

FORMULARIO DE CAMBIO DE INFORMACIÓN DE DISTRITO DE ALCOHÓLICOS ANÓNIMOS

Área: _____

Vigente a partir del: _____

MCD saliente (Miembro del comité de distrito)

Distrito: _____ Lenguaje del Distrito: _____
(Por favor de indicar su # de Distrito) Español Frances Ingles

Nombre: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____

Estado/Provincia: _____

Código postal: _____

Teléfono: _____

E-mail: _____
Domicilio Trabajo

MCD entrante (Miembro del comité de distrito)

Distrito: _____ Lenguaje del Distrito: _____
(Por favor de indicar su # de Distrito) Español Frances Ingles

Nombre: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____

Estado/Provincia: _____

Código postal: _____

Teléfono: _____

E-mail: _____
Domicilio Trabajo

MCDS saliente (Miembro del comité de distrito suplente)

Distrito: _____
(Por favor de indicar su # de Distrito)

Nombre: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____

Estado/Provincia: _____

Código postal: _____

Teléfono: _____

E-mail: _____
Domicilio Trabajo

MCDS entrante (Miembro del comité de distrito suplente)

Distrito: _____
(Por favor de indicar su # de Distrito)

Nombre: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____

Estado/Provincia: _____

Código postal: _____

Teléfono: _____

E-mail: _____
Domicilio Trabajo

Favor de remitir al registrador del área o:

A.A. World Services, Inc.
Records Department
P.O. Box 459, Grand Central Station
New York, NY 10163