|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Fiches Pour Affiliation et Changememt d’Information**  Cette fiche sera traitée informatiquement, mais vous pouvez aussi taper vos réponses à la main. | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Le Groupe des Hommes d’Issacar (HDI), Aglow International de | | | | | | | requiert:  *(Nom de la ville et du pays)* | | | | | | | | | | | |
| Nouvelle Affiliation auprès d’Aglow International | | | | | | Changement d’Information de la direction des HDI | | | | | | | | | | |
|  | | | |  | | |  | N°Aglow ID#: | | | | | |  | | | | | |
| **IMPORTANT:** merci de nous aider à rester à jour en remplissant ce formulaire ***chaque fois*** que vous avez un changement de responsables. **Si vous laissez cette case vide, nous comprenons que vous n’avez pas de responsable à ce poste.** Toute information concernant les nouveaux responsables doit être soumise à l’approbation du Questionnaire pour Leaders. Merci! | | | | | | | | | | | | | | | | |
| HDI Aglow International. Nous sommes: *(cocher un ou plus)* | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | **Goupe de Communauté** | | | | |  | |  | | | | | |  | |
|  | | **Groupe Cible** (qui peut être, entre autre, croissance et développement, prière, évangélisation/Transformation; Service; amitié et tutorat) | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | Date                    *(Jour) (Année) (Mois)* | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Décrivez le type de groupe que vous souhaitez démarrer: | | | | | | | Lieu de réunion: | | | | | |  | | | | |
|  | | | | | | | Adresse: | | | | |  | | | | | |
|  | | | | | | | Ville, pays, Code postal: | | | | |  | | | | | |
|  | | | | | | | Jour de la semaine: | | | | |  | | | | | |
|  | | | | | | | Heure de réunion: | | | | |  | | | | | |
|  | | | | | | |  | | | | |  | | | | | |
| *(Merci de préciser quel co-dirigeant sera chargé des Finances Pour le groupe de Communauté)* | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Dirigeant /Facilitateur HDI:** | | | | | | | **Co-dirigeant HDI:** | | | | | | | | | | |
| Nouveau Leader | | | | | Nouvelle Adresse/Tel | | Nouveau Leader | | | | Nouvelle Adresse/Tel | | | | |
| Nom | | |  | | | | Nom | | |  | | | | | | | |
| Adresse | | |  | | | | Adresse | | |  | | | | | | | |
| E-mail | | |  | | | | E-mail | | |  | | | | | | | |
| Téléphone | | |  | | | | Téléphone | | |  | | | | | | | |
| Dénomination | | |  | | | | Dénomination | | |  | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Co-dirigeant HDI:** | | | **Co-dirigeant HDI:** | | | | | | | | | | | |
| Nouveau Leader | | Nouvelle Adresse/Tel | Nouveau Leader | | | | | Nouvelle Adresse/Tel | | | |
| Nom |  | | Nom | | |  | | | | | | | | | | |
| Adresse |  | | Adresse | | |  | | | | | | | |
| E-mail |  | | E-mail | | |  | | | | | | | |
| Téléphone |  | | Téléphone | | |  | | | | | | | |
| Dénomination |  | | Dénomination | | |  | | | | | | | |
| **Co-dirigeant HDI:** | | |  | | | | | | | | | | | |  | | | |
| Nouveau Leader | | Nouvelle Adresse/Tel |  | |  | | | |  |  | | |  | | |
| Nom |  | |  | | | |  | | | | | | | | | | |
| Adresse |  | |  | | | |  | | | | | | | | | | |
| E-mail |  | |  | | | |  | | | | | | | | | | |
| Téléphone |  | |  | | | |  | | | | | | | | | | |
| Dénomination |  | |  | | | |  | | | | | | | | | | |
| Envoyé le formulaire complété à la Présidente Nationale Aglow de votre pays ET à Dave McDaniel, Directeur HDI | | | | Ou scanné le document et envoyez-le par Email à: la présidente nationale Aglow et davemcdaniel@aglow.org | | | | | | | | | | | |  | | | |
| Aglow International  Attn.: Dave McDaniel, MOI Director  P O Box 1749  Edmonds WA 98020 | | |  |  | | | | | | |  | | | |  | | | |

Approuvé par la Présidente Nationale Aglow

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

*Signature Approuvé le*

Approuvé par le Directeur des Hommes d’Issacar, Aglow International

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

*Signature Approuvé le*

Notes: