

Rassembler, Grandir, Aller



## Générations Fiche d'Affiliation & Changement d'Information

**IMPORTANT: merci** de nous aider à garder nos données à jour en remplissant ce formulaire **chaque fois** qu'un changement s'opère au sein du Leadership en donnant le nom de chaque responsable du groupe Générations. **Une case laissée vide signifie qu'il n'y a pas de responsable à ce poste.** Un nouveau responsable doit remplir toutes les cases et joindre une copie du questionnaire pour leader. Merci!

Le groupe Aglow "Générations" d'Aglow International: \_\_\_\_\_  
(Nom de la ville, du pays)

Nouvelle Affiliation avec Aglow Int'l     Changement d'information au sein des responsables de Générations

Date: \_\_\_\_\_ N° identité Aglow: \_\_\_\_\_

**Nous Sommes:** (cochez une ou plusieurs cases)

Groupe Générations (18-35 ans)

Groupe Aglow jeunes (12-17 ans)

Groupe Aglow d'enfants (6-11 ans)

Groupe Générations mixte (différents âges)

Décrivez le type de groupe Aglow Générations que vous souhaitez démarrer (âge/cible): \_\_\_\_\_

Quelle vision avez-vous pour ce groupe? \_\_\_\_\_

Quand, où et à quelle fréquence pensez-vous vous réunir? \_\_\_\_\_

### Leader Générations

### Co-Leader Générations

Nouveau Leader     Nouvelle adresse/coordonnées

Nouveau Leader     Nouvelle adresse/coordonnées

Nom: \_\_\_\_\_

Nom: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Téléphone: \_\_\_\_\_

Téléphone: \_\_\_\_\_

Portable: \_\_\_\_\_

Portable: \_\_\_\_\_

## Co-Leader Générations

Nouveau Leader  Nouvelle Adresse/Phone

Nom: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Téléphone: \_\_\_\_\_

## Co-Leader Générations

Nouveau Leader  Nouvelle adresse/coordonnées

Nom: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Téléphone: \_\_\_\_\_

## Conseiller Générations

Nom: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Téléphone: \_\_\_\_\_

## Merci de répondre aux questions et de signer:

Etes-vous rempli de l'esprit Saint avec l'évidence du parler  
en langues  Oui  Non

Signature \_\_\_\_\_

*(Pour inscription en ligne, écrire votre nom en entier/titre)*

Merci de soumettre ce formulaire à votre présidente nationale pour validation.

(Si vous ne savez pas qui elle est, contactez Anna Gibbons au 425-775-7282 x 213 ou écrivez à [generations@aglow.org](mailto:generations@aglow.org))

Approuvé par la présidente Nationale:

Signature et date:

Nom: \_\_\_\_\_

*(Pour inscription en ligne, écrire votre nom en entier/titre)*

Date: \_\_\_\_\_

Titre: \_\_\_\_\_

Téléphone: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Envoyé le formulaire complété à:

Aglow International

P.O. Box 1749

Edmonds, WA 98020-1749

E-mail: [generations@aglow.org](mailto:generations@aglow.org)

Phone: 425-775-7282 - FAX: 425-778-9615