

Reunidos, Crecemos, Vamos



## Formulario de afiliación y cambio de información de Generaciones

**IMPORTANTE:** Por favor, ayúdenos a mantener nuestros registros actualizados al completar este formulario **cada vez** que haya un cambio en la información de los líderes, asegurándose de que el nombre de cada líder de su grupo de Generaciones esté listado. **Si un líder que queda en blanco significa que no hay líder ocupando ese puesto.** Un líder nuevo debe tener toda la información completa **y** debe incluir una copia de su cuestionario de liderazgo aprobado. ¡Gracias!

El grupo Aglow Generaciones de Aglow Internacional: \_\_\_\_\_  
(Nombre de la nación, país)

Nueva afiliación con Aglow Internacional  Cambio de información de liderazgo de Generaciones

Fecha: \_\_\_\_\_ ID# de Aglow: \_\_\_\_\_

**Somos un:** (marque uno o más)

- Grupo de Generaciones (edades 18-35)  Grupo Aglow para niños (edades 6-11)  
 Grupo Aglow para adolescentes (edades 12-17)  Grupo combinado de Generaciones (edades mixtas)

Describa el tipo de grupo de Aglow Generaciones que está iniciando (edad/enfoque): \_\_\_\_\_

¿Cuál es su visión para este grupo? \_\_\_\_\_

¿Cuándo, dónde y qué tan a menudo se reunirán? \_\_\_\_\_

### Líder de Generaciones

Líder nuevo  Dirección/Teléfono nuevo

Nombre: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Correo-e: \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_

Celular: \_\_\_\_\_

### Co-líder de Generaciones

Líder nuevo  Dirección/Teléfono nuevo

Nombre: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Correo-e: \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_

Celular: \_\_\_\_\_

## Co-líder de Generaciones

Líder nuevo  Dirección/Teléfono nuevo

Nombre: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Correo-e: \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_

Celular: \_\_\_\_\_

## Co-líder de Generaciones

Líder nuevo  Dirección/Teléfono nuevo

Nombre: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Correo-e: \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_

Celular: \_\_\_\_\_

## Asesor de Generaciones

Nombre: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Correo-e: \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_

## Por favor, responda y firme

¿Es usted lleno del Espíritu Santo con la evidencia de hablar en lenguas?  Sí  No

Firma \_\_\_\_\_  
(Si responde en línea, por favor, escriba su nombre)

---

Por favor, envíe este formulario al liderazgo nacional para aprobación.

(Si no sabe cuál es el liderazgo, por favor, comuníquese con Anna Gibbons al 425-775-7282 ext. 213 o a [generations@aglow.org](mailto:generations@aglow.org))

Aprobación de liderazgo nacional:

Firma y fecha:

Nombre: \_\_\_\_\_

(Si responde en línea, por favor escriba su nombre/cargo)

Fecha: \_\_\_\_\_

Cargo: \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_

Correo-e: \_\_\_\_\_

Envíe el formulario respondido a:

Aglow International  
P.O. Box 1749  
Edmonds, WA 98020-1749

Correo-e: [generations@aglow.org](mailto:generations@aglow.org)  
Tel.: 425-775-7282 - FAX: 425-778-9615