

CCAA (Area 93) FORMULARIO DE CAMBIO DE INFORMACION DE GRUPO

Fecha de Cambio: ____/____/____
Mes dia ano

NUMERO DE SERVICIO DEL GRUPO _____

Nombre Del Grupo _____

INFORMACION ANTIGUA

INFORMACION ACTUAL ONLY

Nombre del Grupo _____

Numero del Distrito _____

Hora(s) de Reunion _____

Dia(s) de Reunion _____

Codigos de Reunion _____

Cantidad de Miembros _____

Lugar de Reunion _____

Direccion de Reunion _____

Representante de Servicios Generales (RSG)

Nombre del RSG _____

Direccion _____

Ciudad/Pueblo, Codigo Postal _____

Telefono _____ - _____ - _____

_____ - _____ - _____

RSG Suplente

Nombre del RSG Suplente _____

Calle _____

Ciudad/Pueblo, Codigo Postal _____

Telefono _____ - _____ - _____

_____ - _____ - _____

Contacto del Grupo

Nombre de Contacto _____

Calle _____

Ciudad/Pueblo, Codigo Postal _____

Telefono _____ - _____ - _____

_____ - _____ - _____

Permission to list in Service Directory? _____

Number of voting home group members _____

Favor de Enviar A: Ken S
101 West Palm Drive
Oxnard, CA 93030
registrar@aaarea93.org