

CCAA (Área 93) FORMULARIO PARA CAMBIO DE INFORMACION DE GRUPO

Numero de Servicio de Grupo _____ Fecha de Cambio _____

Nombre del grupo _____

Información Antigua

Información Nueva

Nombre del Grupo _____

Numero de Distrito _____

Numero de Distrito _____

Horario de Reunión _____

Días de Reunión _____

Clase de reunión Cerrada _____ Abierta _____ Cerrada _____ Abierta _____

Lugar de Reunión _____

Dirección del Grupo _____

Representante de Servicios Generales (RSG)

Nombre del RSG _____

Dirección _____

Ciudad, Zip _____

Teléfono _____ - _____ - _____

Email _____

Alternativo al Representante de Servicios Generales (Alt RSG)

Nombre Alt RSG _____

Dirección _____

Ciudad, Zip _____

Teléfono _____ - _____ - _____

Email _____

Contacto del Grupo

Nombre del Contacto _____

Dirección _____

Ciudad, Zip _____

Teléfono _____ - _____ - _____

Email _____

Permiso para incluir los nombres en el Directorio de la OSG _____

Número de Miembros Votantes del Grupo _____

Devuelva este formulario a su DCM o envíelo al Registrador del Área 93 al registrar@area93.org