FORMULARIO PARA INSCRIBIR UN GRUPO AL-ANON Y ACTUALIZAR INFORMACIÓN

(1) N.º de Ident. de la OSM ☐☐☐☐☐☐☐☐ Número de Distrito ☐☐☐ Nombre de la Zona ☐☐☐☐ (Abreviatura)

(2) Condición ❑ Nuevo ❑ Cambio ❑ Inactivo ❑ No se sabe si está inscrito

(3) Enfoque del Grupo (Marque sólo uno) ❑ Regular de Al-Anon ❑ Padres ❑ Hombres ❑ Mujeres ❑ Hijos Adultos de Al-Anon ❑ LGBT

(4) Cambios (Marque los necesarios) ❑ Dirección Postal Actual (DPA ❑ Lugar de reunión ❑ Día de reunión ❑ Hora de la reunión ❑ Nombre del grupo* ❑ RG ❑ Contacto

(5) Tipo de grupo ❑ Cerrado* ❑ Abierto*

(6) Necesidades especiales ❑ Niñera ❑ Acceso para minusválidos ❑ Lenguaje de señas (ASL) ❑ Acceso limitado* ❑ Idioma que se habla ☐☐☐☐☐☐☐ ❑ Idioma para correo ☐☐☐☐☐☐☐
❑ Instrucciones especiales, ej.: use la puerta de atrás, etc. ________________________

(7) Reuniones especiales ❑ Principiantes** ❑ Información sobre las reuniones

Véase **Reuniones para principiantes** e **Información de reuniones** en el *Manual de Servicio de Al-Anon y Alateen* SP-24/27 actual.

(8) Dirección Postal Actual: (**Todo el correo de la OSM para el grupo se envía a esta dirección).**

Nombre N O M B R E ☐☐☐☐☐☐☐☐ A P E L L I D O ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Calle/Apartado Postal

Ciudad Estado/Provincia

Código Postal/de Área País

Número de teléfono ☐☐☐ - ☐☐☐ - ☐☐☐☐ Correo electrónico

(9) **Nombre del grupo**

(10) **Lugar de la reunión**

(11) **Dirección de la reunión**

Ciudad **Estado/Provincia**

Código Postal/de Área **País**

(12) N.º de Miembros ☐☐☐ (13) Día: Dom Lun Mar Mié Jue Vie Sáb Hora: ☐☐ : ☐☐ a.m. p.m.

(14) Contactos (La OSM remite a recién llegados y visitantes a estos miembros para que reciban información sobre la reunión)

Nombre Teléfono # ☐☐☐ - ☐☐☐ - ☐☐☐☐

Nombre Teléfono # ☐☐☐ - ☐☐☐ - ☐☐☐☐

(15) Para uso de la Zona: Representante de Grupo N O M B R E ☐☐☐☐ A P E L L I D O ☐☐☐☐☐☐☐☐

Dirección

Ciudad Estado/Provincia

Código Postal/de Área País

Número de teléfono ☐☐☐ - ☐☐☐ - ☐☐☐☐ Correo electrónico

(16) Para uso adicional de la Zona: (indique el título del cargo de servicio)

________________ N O M B R E ☐☐☐☐☐☐☐☐ A P E L L I D O ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Dirección

Ciudad Estado/Provincia

Código Postal/de Área País

Número de teléfono ☐☐☐ - ☐☐☐ - ☐☐☐☐ Correo electrónico

* Véase el *Manual de Servicio de Al-Anon y Alateen* (SP24/27) para información y/o definiciones. ** Véase la guía *Plan sugerido de reuniones para principiantes* (SG-2) para el plan de la reunión.

Enviado por: ______________________________ Fecha: ______________

Teléfono: ______________________ Correo electrónico: ______________________

Por favor envíele una copia de este formulario:
Al Coordinador de Registros de Grupo de su Zona, al Representante de Distrito y al Servicio de Información (Intergrupo) de Al-Anon local.