

FORMULARIO DE CAMBIO DE INFORMACIÓN DE DISTRITO DE ALCOHÓLICOS ANÓNIMOS

Área: _____

Vigente a partir del: _____

<p><u>MCD saliente</u> (Miembro del comité de distrito)</p> <p>Distrito: _____ Lenguaje del Distrito: _____ <i>(Por favor de indicar su # de Distrito) Español <input type="checkbox"/> Frances <input type="checkbox"/> Ingles <input type="checkbox"/></i></p> <p>Nombre: _____</p> <p>Dirección: _____</p> <p>Ciudad: _____</p> <p>Estado/Provincia: _____</p> <p>Código postal: _____</p> <p>Teléfono: _____</p> <p style="text-align: center;">Domicilio <input type="checkbox"/> Trabajo <input type="checkbox"/></p> <p>E-mail: _____</p>	<p><u>MCD entrante</u> (Miembro del comité de distrito)</p> <p>Distrito: _____ Lenguaje del Distrito: _____ <i>(Por favor de indicar su # de Distrito) Español <input type="checkbox"/> Frances <input type="checkbox"/> Ingles <input type="checkbox"/></i></p> <p>Nombre: _____</p> <p>Dirección: _____</p> <p>Ciudad: _____</p> <p>Estado/Provincia: _____</p> <p>Código postal: _____</p> <p>Teléfono: _____</p> <p style="text-align: center;">Domicilio <input type="checkbox"/> Trabajo <input type="checkbox"/></p> <p>E-mail: _____</p>
<p><u>CRCD saliente</u> (Coord.de la reunión del comité de distrito)</p> <p>Distrito: _____ <i>(Por favor de indicar su # de Distrito)</i></p> <p>Nombre: _____</p> <p>Dirección: _____</p> <p>Ciudad: _____</p> <p>Estado/Provincia: _____</p> <p>Código postal: _____</p> <p>Teléfono: _____</p> <p style="text-align: center;">Domicilio <input type="checkbox"/> Trabajo <input type="checkbox"/></p> <p>E-mail: _____</p>	<p><u>CRCD entrante</u> (Coord.de la reunión del comité de distrito)</p> <p>Distrito: _____ <i>(Por favor de indicar su # de Distrito)</i></p> <p>Nombre: _____</p> <p>Dirección: _____</p> <p>Ciudad: _____</p> <p>Estado/Provincia: _____</p> <p>Código postal: _____</p> <p>Teléfono: _____</p> <p style="text-align: center;">Domicilio <input type="checkbox"/> Trabajo <input type="checkbox"/></p> <p>E-mail: _____</p>
<p><u>MCDS saliente</u> (Miembro del comité de distrito suplente)</p> <p>Distrito: _____ <i>(Por favor de indicar su # de Distrito)</i></p> <p>Nombre: _____</p> <p>Dirección: _____</p> <p>Ciudad: _____</p> <p>Estado/Provincia: _____</p> <p>Código postal: _____</p> <p>Teléfono: _____</p> <p style="text-align: center;">Domicilio <input type="checkbox"/> Trabajo <input type="checkbox"/></p> <p>E-mail: _____</p>	<p><u>MCDS entrante</u> (Miembro del comité de distrito suplente)</p> <p>Distrito: _____ <i>(Por favor de indicar su # de Distrito)</i></p> <p>Nombre: _____</p> <p>Dirección: _____</p> <p>Ciudad: _____</p> <p>Estado/Provincia: _____</p> <p>Código postal: _____</p> <p>Teléfono: _____</p> <p style="text-align: center;">Domicilio <input type="checkbox"/> Trabajo <input type="checkbox"/></p> <p>E-mail: _____</p>

Favor de remitir al registrador del área o:

**A.A. World Services, Inc.
Records Department
P.O. Box 459, Grand Central Station
New York, NY 10163**