

EE.UU. y Canadá

Formulario de Cambio de Miembro del Comité de Distrito y Presidente del Comité del Distrito de A.A.

Área N.º: _____

Fecha de vigencia: _____

<p>MCD Saliente (Miembro del Comité de Distrito)</p> <p>Distrito: _____ Idioma del Distrito: (Indicar Numero del Distrito) <i>Inglés</i> <input type="checkbox"/> <i>Español</i> <input type="checkbox"/> <i>Frances</i> <input type="checkbox"/></p> <p>Nombre: _____</p> <p>Dirección: _____</p> <p>Ciudad: _____</p> <p>Estado/Provincia: _____</p> <p>Apartado Postal/Código Postal: _____</p> <p>Teléfono: _____</p> <p>Particular <input type="checkbox"/> Comercial <input type="checkbox"/></p> <p>Email: _____</p>	<p>MCD Entrante (Miembro del Comité de Distrito)</p> <p>Distrito: _____ Idioma del Distrito: (Indicar Numero del Distrito) <i>Inglés</i> <input type="checkbox"/> <i>Español</i> <input type="checkbox"/> <i>Frances</i> <input type="checkbox"/></p> <p>Nombre: _____</p> <p>Dirección: _____</p> <p>Ciudad: _____</p> <p>Estado/Provincia: _____</p> <p>Apartado Postal/Código Postal: _____</p> <p>Teléfono: _____</p> <p>Particular <input type="checkbox"/> Comercial <input type="checkbox"/></p> <p>Email: _____</p>
<p>PCD Saliente (Presidente del Comité de Distrito)</p> <p>Distrito: _____ Idioma del Distrito: (Indicar Numero del Distrito) <i>Inglés</i> <input type="checkbox"/> <i>Español</i> <input type="checkbox"/> <i>Frances</i> <input type="checkbox"/></p> <p>Nombre: _____</p> <p>Dirección: _____</p> <p>Ciudad: _____</p> <p>Estado/Provincia: _____</p> <p>Apartado Postal/Código Postal: _____</p> <p>Teléfono: _____</p> <p>Particular <input type="checkbox"/> Comercial <input type="checkbox"/></p> <p>Email: _____</p>	<p>PCD Entrante (Presidente del Comité de Distrito)</p> <p>Distrito: _____ Idioma del Distrito: (Indicar Numero del Distrito) <i>Inglés</i> <input type="checkbox"/> <i>Español</i> <input type="checkbox"/> <i>Frances</i> <input type="checkbox"/></p> <p>Nombre: _____</p> <p>Dirección: _____</p> <p>Ciudad: _____</p> <p>Estado/Provincia: _____</p> <p>Apartado Postal/Código Postal: _____</p> <p>Teléfono: _____</p> <p>Particular <input type="checkbox"/> Comercial <input type="checkbox"/></p> <p>Email: _____</p>

Sírvase devolver a:

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

O por fax a:

(212) 870-3003
Attn: Records