

\*"Nuestra Comunidad debe incluir a todos los que sufren del alcoholismo. Por eso, no podemos rechazar a nadie que quiera recuperarse. Ni debe el ser miembro de A.A. depender del dinero o de la conformidad. Cuandoquiera que dos o tres alcohólicos se reúnan en interés de la sobriedad, podrán llamarse un grupo de A.A., con tal que, como grupo, no tengan otra afiliación." — Tercera Tradición (Forma Larga)

"Cada grupo de Alcohólicos Anónimos debe ser una entidad espiritual con un solo objetivo primordial—el de llevar el mensaje al alcohólico que aún sufre." — Quinta Tradición (Forma larga)

"A menos que se esfuere por observar las Doce Tradiciones de A.A., el grupo. . . puede deteriorarse y morir" — Doce Pasos y Doce Tradiciones, pág. 169

**Las Tradiciones de A.A. sugieren que no se ponga al grupo el nombre de una institución o de una persona (vivo o muerto), y que el nombre del grupo no implique afiliación con ninguna secta, religión, organización o institución.**

Nombre del Grupo: \_\_\_\_\_ Fecha de establecimiento del Grupo: \_\_\_\_\_

Lugar de reunión del Grupo: \_\_\_\_\_ Cantidad de Miembros: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Pueblo/Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado/Provincia: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_

<b>Día de reunión</b>	Lunes <input type="checkbox"/>	Martes <input type="checkbox"/>	Miércoles <input type="checkbox"/>	Jueves <input type="checkbox"/>	Viernes <input type="checkbox"/>	Sábado <input type="checkbox"/>	Domingo <input type="checkbox"/>
<b>Hora de reunión</b>	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Enviar la correspondencia de la OSG en: Inglés <input type="checkbox"/> Español <input type="checkbox"/> Francés <input type="checkbox"/> Idioma de la reunión (si es diferente) _____							

### REPRESENTANTE DE SERVICIOS GENERALES

Nombre: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Ciudad/Pueblo: \_\_\_\_\_

Estado/Provincia: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

**RSG SUPLENTE  o CONTACTO  (Indique uno ✓)**

Nombre: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Ciudad/Pueblo: \_\_\_\_\_

Estado/Provincia: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Se reúne su Grupo en un hospital, en un centro de tratamiento o de desintoxicación?  Sí  No

Si la respuesta es afirmativa, ¿está abierta para los A.A. de la comunidad local?  Sí  No

La OSG publica Directorios de A.A. confidenciales para uso de los miembros de A.A. en el trabajo de Paso Doce y/o para ofrecer información sobre reuniones. En los Directorios se incluye el nombre y número de servicio del grupo, y los nombres completos y números de teléfono de los contactos listados en este formulario. ¿Quiere que su grupo aparezca en el Directorio que cubre su región?  Sí  No

FIRMA: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

### TRES MANERAS DE DEVOLVER ESTE FORMULARIO:

Correo postal: A.A. World Services, Inc.  
Grand Central Station  
P.O. Box 459  
New York, NY 10163

Fax: 212-870-3003 (Attn: Records)

Correo electrónico: records@aa.org

### SOLO PARA EL USO DEL DEPARTAMENTO DE REGISTROS DE LA OSG

Número de área de delegado: \_\_\_\_\_ Número de distrito: \_\_\_\_\_ Número de servicio de grupo (asignado por la OSG): \_\_\_\_\_