

FORMULARIO DE INFORMACIÓN DE GRUPO NUEVO DE ALCOHÓLICOS ANÓNIMOS

EE.UU y Canadá

* "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 alcoholicos 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 alcoholico que aún sufre." — Quinta Tradición (Forma larga)

"A menos que se esfuerce 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 un miembro (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:** _____

Día de reunión	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"/>
Hora de reunión	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Idioma (Indique uno ✓)	INGLÉS <input type="checkbox"/>	ESPAÑOL <input type="checkbox"/>	FRANCÉS <input type="checkbox"/>	OTRO _____ (especifique)			

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

Si se va a inscribir el grupo en el directorio, favor de facilitar el número de teléfono y la dirección postal del R.S.G., y del suplente o el contacto de grupo. La inclusión en el directorio es solo para referencias de Paso Doce y/o para solicitudes de información sobre el horario y el lugar de las reuniones. Se inscribirá el nombre del R.S.G. (u otro contacto) en el directorio junto con el nombre y número de servicio del grupo.

INSCRIBIR EN EL DIRECTORIO? 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):** _____