

CCAA Area93 FORMULARIO PARA GRUPO NUEVO DE ALCOHOLICOS ANONIMOS

"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 aun 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, página 169

La Tradición de A.A. sugiere que no se le 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 _____

LUGAR DE REUNION: _____ NUMERO DE MIEMBROS: _____

DIRECCION: _____

CIUDAD/PUEBLO _____ ESTADO/PROVINCIA _____ ZIP CODE _____

ENCUENTRO VIRTUAL SI O NO

REUNIONES	LUN <input type="checkbox"/>	MAR <input type="checkbox"/>	MIE <input type="checkbox"/>	JUEV <input type="checkbox"/>	VIE <input type="checkbox"/>	SAB <input type="checkbox"/>	DOM <input type="checkbox"/>
HORARIO							
IDIOMA: (Marque Uno)	INGLES <input type="checkbox"/>		ESAPÑOL <input type="checkbox"/>		FRANCES <input type="checkbox"/>		OTRO <input type="checkbox"/> (Especifique)

REPRESENTANTE DE SERVICIOS GENERALES

NOMBRE _____ # TELEFONO() _____

DIRECCION _____ CIUDAD/PUEBLO _____

ESTADO/PROVINCIA _____ CODIGO POSTAL _____

ALTERNO R.S.G. O CONTACTO (Por favor marque uno)

NOMBRE _____ TELEFONO # _____

DIRECCION _____ CIUDAD/PUEBLO _____

ESTADO/PROVINCIA _____ CODIGO POSTAL _____

Se reúne su grupo en un hospital, en un centro de tratamiento o de desintoxicación? SI No

Si la respuesta es afirmativa, Esta abierto para los A.A de la comunidad local,
así como para los pacientes del centro? SI 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., suplente o contacto del 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 RSG (u otro contacto) en el directorio junto con el nombre y número de servicio del grupo.

INSCRIBIR EN EL DIRECTORIO? SI No

Firma: _____ Fecha: _____

Numero de Área del Delegado: AREA 93 Numero del Distrito _____

Numero de Servicio Del Grupo (Asignado por la O.S.G.) # _____

Devuelva este formulario al Registrador del Área 93 en registrar@area93.org