



FORMULARIOS DE INFORMACIÓN DE GRUPOS NUEVOS Y/O CAMBIO

Fecha de Solicitud ___/___/___

Solicitud de Paquete Literatura de Obsequio **SI** **NO**

Región _____ Área _____ Distrito _____

Nombre del Grupo _____

Tipo de Grupo Tradicional Institucional Institucional Correccional

Fecha de fundación: Día _____ Mes _____ Año _____

Domicilio _____ No. Ext. _____ No. Int. _____

Colonia _____ C.P. _____

Ciudad / Poblado / Ranchería _____

Municipio _____ Estado _____

Referencia (algo que haga fácil su ubicación) _____

Idioma (Indique con una √) Español Inglés Otro

Miembros Total _____

Días 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 Sesión							

R.G PROPIETARIO	R.G ALTERNO
Nombre: _____	Nombre: _____
Calle: _____ Colonia: _____	Calle: _____ Colonia: _____
Ciudad o municipio: _____	Ciudad o municipio: _____
C.P.: _____ País: _____	C.P.: _____ País: _____
Teléfono: _____ Email: _____	Teléfono: _____ Email: _____

NOTA: Los datos son necesarios para el envío de correspondencia

Autorizado por DELEGADO ESTATAL O DE ÁREA

NOMBRE Y FIRMA