

## FORMULARIO PARA INFORMACIÓN DE GRUPO NUEVO DE ALCOHÓLICOS ANÓNIMOS

**COLOMBIA**

*"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 AA depender del dinero o de la conformidad. Cuando quiera que dos o tres alcohólicos se reúnan en interés de la sobriedad, podrán llamarse un grupo de AA, 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 esfuerce por observar las Doce Tradiciones de AA, el grupo... puede deteriorarse y morir". Doce Pasos y Doce Tradiciones. Pág. 169.*

Las Tradiciones de AA 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 fundación: \_\_\_\_\_  
 Lugar de reunión: \_\_\_\_\_ Número de miembros: \_\_\_\_\_  
 Dirección: \_\_\_\_\_  
 Ciudad o municipio: \_\_\_\_\_ Dpto.: \_\_\_\_\_ Apartado Aéreo: \_\_\_\_\_  
 Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Día de reunión	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
Hora de reunión							
Idioma	Español <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> (especifique)						

### REPRESENTANTE DE SERVICIOS GENERALES RSG

Nombre: \_\_\_\_\_ N° de Teléfono: \_\_\_\_\_  
 N° de celular: \_\_\_\_\_ Dirección: \_\_\_\_\_  
 Ciudad o municipio: \_\_\_\_\_ Dpto.: \_\_\_\_\_ Apartado Aéreo: \_\_\_\_\_  
 Correo electrónico: \_\_\_\_\_

RSG SUPLENTE  CONTACTO

Nombre: \_\_\_\_\_ N° de Teléfono: \_\_\_\_\_  
 N° de celular: \_\_\_\_\_ Dirección: \_\_\_\_\_  
 Ciudad o municipio: \_\_\_\_\_ Dpto.: \_\_\_\_\_ Apartado Aéreo: \_\_\_\_\_  
 Correo electrónico: \_\_\_\_\_

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

Si la respuesta es afirmativa, ¿está abierto para los AA de la comunidad, así como para los pacientes del centro? SI  NO

INSCRIBIR EN EL DIRECTORIO SI  NO

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

Región: \_\_\_\_\_ Área: \_\_\_\_\_ Distrito: \_\_\_\_\_ Cantidad de miembros: \_\_\_\_\_