

FORMULARIO INFORMACIÓN DE GRUPO NUEVO

Perú

“Nuestra Comunidad debe incluir a todos los que sufren del alcoholismo. Por eso, no podemos rechazar a nadie que quiera recuperarse. Ni debe él ser miembro de A.A. 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 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 esfuerce por observar las doce Tradiciones de A.A. el grupo... puede deteriorarse y morir”, Doce Pasos y Doce Tradiciones. Pág. 169. Es importante que el grupo, aporte a sus entidades de servicio (OSG, Área y Distrito), para facilitarle el mensaje de A.A.

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 fundación: _____

Lugar de reunión: _____ Número de miembros: _____

Dirección: _____

Correo electrónico: _____ Contacto-celular _____

Territorio: _____ Región: _____ Área: _____ Distrito: _____ Cant. de miembros: _____

| Día de reunión | Lunes | Martes | Miércoles | Jueves | Viernes | Sábado | Domingo |
|---------------------------|-------|---------------|-----------|--------------|---------|--------------------------|---------|
| Hora de reunión: | | | | | | | |
| Idioma: (indique uno) (x) | | Español _____ | | Ingles _____ | | Otro _____ (Especifique) | |

REPRESENTANTE DE SERVICIOS GENERALES R.S.G. (Titular)

Nombre: _____ N° de Teléfono: _____

N° de Celular: _____ Dirección: _____

Ciudad: _____ Distr.: _____ Prov.: _____ Dpto.: _____ Apart. Postal: _____

Correo electrónico: _____ Inicio y término de servicio _____

R S G SUPLENTE CONTACTO

Nombre: _____ N° de Teléfono: _____

N° de Celular: _____ Dirección: _____

Ciudad: _____ Distr.: _____ Prov.: _____ Dpto.: _____ Apart. Postal: _____

Correo electrónico: _____ Inicio y término de servicio _____

¿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 A.A. de la comunidad, así como para los pacientes del centro? Si: No:

Si se va a inscribir el grupo en el directorio, favor suministrar el número de teléfono y el apartado postal del R S G suplente o 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.

LOS BENEFICIOS DE CONTAR CON LOS SERVICIOS QUE BRINDA LA OSG SON:

1. *Inscripción de su grupo esté en el Directorio de grupos nacional y mundial de Alcohólicos Anónimos*
2. *información de su grupo en la Pagina de Web de Alcohólicos Anónimos del Perú*
3. *Enviar información de diversas actividades que se realizan en la comunidad y enviarle propaganda*
4. *Suministrarle Material de Recuperación de Alcohólicos Anónimos*
5. *Por medio de la recepción de llamadas telefónicas, enviarle personas a su grupo que requieran Información de AA*
6. *Los miembros del personal de la OSG le ayudaran con los problemas de su grupo compartiendo la experiencia acumulada de A.A*

LE RECOMENDAMOS SUGERIDAMENTE QUE TODOS ESTOS SERVICIOS SERÁN SON EFECTIVOS CON SU APORTE MENSUAL DE GRUPO. DESEA ESTOS SERVICIOS (marque con una X) SI _____ NO _____

Firma: _____ Fecha: _____

Número de Servicio de Grupo (Asignado por la O S G): N° _____ (Dejar en blanco, Código Suministrado por la OSG)

FAVOR ENVIAR A LA OFICINA DE SERVICIOS GENERALES
AV. MARISCAL CÁCERES 295 A OF 201
SURQUILLO TELÉFONO: 4478666
Web site: www.aaajunta.org.pe email: secretaria.aaosgperu@gmail.com