

**INFORMACIÓN DE DISTRITO DE ALCÓHOLICOS
ANÓNIMOS, FORMULARIO DE CAMBIOS**

FECHA:	ÁREA: 93	DISTRITO:
--------	----------	-----------

ENTRANTES

MCD. Entrante: _____		
DIRECCIÓN: _____		
CIUDAD/ESTADO-PROV: _____		CODIGO POSTAL _____
TELEFONO () _____	TEL. de TRABAJO () _____	CORREO-ELECTRONICO _____

MCD. Alt. Entrante: _____		
DIRECCIÓN: _____		
CIUDAD/ESTADO-PROV: _____		CODIGO POSTAL _____
TELEFONO() _____	TEL. de TRABAJO () _____	CORREO-ELECTRONICO _____

CMDC. Entrante: _____		
DIRECCIÓN: _____		
CIUDAD/ESTADO-PROV: _____		CODIGO POSTAL _____
TELEFONO () _____	TEL. de TRABAJO () _____	CORREO-ELECTRONICO _____

SALIENTES

MCD. Saliente: _____		
DIRECCIÓN: _____		
CIUDAD/ESTADO-PROV: _____		CODIGO POSTAL _____
TELEFONO () _____	TEL de TRABAJO() _____	CELL. () _____

MCD. Alt. Saliente: _____		
DIRECCIÓN: _____		
CIUDAD/ESTADO-PROV: _____		CODIGO POSTAL _____
TELEFONO () _____	TEL. de TRABAJO () _____	CELL. () _____

CMCD. Saliente: _____		
DIRECCIÓN: _____		
CIUDAD/ESTADO-PROV: _____		CODIGO POSTAL _____
TELEFONO () _____	TEL de TRABAJO () _____	CELL. () _____

POR FAVOR REGRESAR A; ÁREA 93 CALIFORNIA CENTRO, REGISTRACIONES,

Robert H.
44908 N 16th St West
Lancaster, CA 93534
registrar@aaarea93.org