



Integrante de Servicios Mundiales  
de Alcohólicos Anónimos

## FORMULARIO DE INFORMACION PARA BAJA DE DISTRITOS

Favor de llenar todos los datos para dar de baja el Distrito solicitado.

Mandar esta forma por Fax o correo electrónico

directorionacional@aamexico.org.mx - serviciosalacomunidad@aamexico.org.mx

Fecha de Solicitud \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Territorio \_\_\_\_\_ Región \_\_\_\_\_

Área \_\_\_\_\_ Distrito \_\_\_\_\_

Nombre del Distrito \_\_\_\_\_

Fecha de Fundación: Día \_\_\_\_\_ Mes \_\_\_\_\_ Año \_\_\_\_\_

Domicilio \_\_\_\_\_ No. Ext \_\_\_\_\_ No. Int \_\_\_\_\_

Colonia \_\_\_\_\_ C.P. \_\_\_\_\_

Ciudad / Poblado / Ranchería \_\_\_\_\_

Municipio \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_

### Especifique el motivo de la baja del Distrito

(opcional)

Nombre \_\_\_\_\_ Teléfono ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_ Ciudad / Poblado \_\_\_\_\_

Estado / Provincia \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_