



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 _____