

**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 esfuere 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
Horas de reunión							
Idioma español:	Otro _____ _____ especifica						

**REPRESENTANTE DE SERVICIOS GENERALES RSG**

Nombre: \_\_\_\_\_ N° de Teléfono: \_\_\_\_\_  
 No de celular: \_\_\_\_\_ Dirección: \_\_\_\_\_  
 Ciudad o municipio: \_\_\_\_\_ Dpto.: \_\_\_\_\_ Apartado Aéreo: \_\_\_\_\_  
 Correo electrónico: \_\_\_\_\_

**RSG SUPLENTE CONTACTO**

Nombre: \_\_\_\_\_ N° de Teléfono: \_\_\_\_\_  
 No 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 \_\_\_\_\_

Si se va a inscribir el grupo en el directorio, favor suministrar el número de teléfono y el apartado aéreo del RSG suplente o contacto de grupo. La inclusión en el directorio es sólo 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 RSG u otro contacto, en el directorio junto con el nombre y número de servicio del grupo.

INSCRIBIR EN EL DIRECTORIO SI: \_\_\_\_\_ NO: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_  
 Región \_\_\_\_\_ Área: \_\_\_\_\_ Distrito: \_\_\_\_\_ Cantidad de miembros: \_\_\_\_\_  
 Número de Servicio de Grupo (Asignado por la OSG): No \_\_\_\_\_