



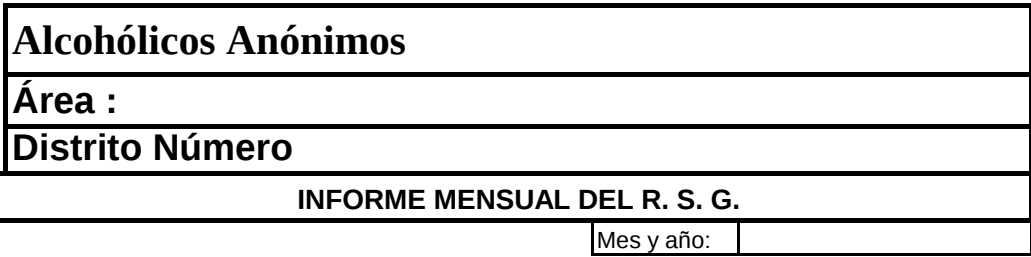
Alcohólicos Anónimos
Área :
Distrito Número:

INFORME MENSUAL DEL R. S. G.	
	Mes y año: _____
1.	Nombre del Grupo: _____
2.	¿Figura su Grupo en el Directorio Nacional? SI () NO ()
3.	Número de miembros activos: Hombres _____ Mujeres _____ Total _____
4.	Promedio diario de asistencia: Hombres _____ Mujeres _____ Total _____
5.	Miembros nuevos y visitantes en el mes: Nuevos _____ Visitantes _____
6.	Servicios Básicos que funcionan en el Grupo: _____
	Coord. () Srio. () Tesor. () Liter. () R.I. () RSG () CTO ()
	Café y Limpieza () Otro () Especifique: _____
7.	Tipo de reuniones que celebra el Grupo: _____
	Abiertas () Cerradas () Programadas con tema () Principiantes () Cumpleaños ()
	Aniv. Grupo () Negocios () Inventario () Otras () Especifique: _____
8.	Tipo de comités que tiene el Grupo: _____
	Recepción () Apadrin. () Paso 12 () Otro () Especifique: _____
9.	Aportes Fijos del Grupo: Dtto. _____ Área _____ OSG _____ Intergr. _____ CTO _____
	Plan 365: Grupal _____ Indiv. _____ Plan Aniver.: Grupal _____ Indiv. _____
10.	Número de suscripciones a la Revista Gratitude: Del Grupo: _____ Individuales: _____
11.	Actividades realizadas por el grupo en el mes: _____
	Cumpl. () Aniv. () Paso 12 () Talleres () Foros () Inf. Púb. () Otras ()
	Especifique la act.: _____
12.	Actividades programadas por el grupo: _____
	Cumpl. () Aniv. () Paso 12 () Talleres () Foros () Inf. Púb. () Otras ()
	Lugar y fecha: _____
13.	Actividades realizadas para llevar el msje. a líderes no alcohólicos de la comunidad en su sector: _____

14.	Miembros y Servidores dispuestos a llevar el mensaje (i.P):
	No hay: ()
	Nombre y apellido: _____ Servicio: _____
	Nº Telefono: _____ e-mail: _____
	Nombre y apellido: _____ Servicio: _____
	Nº Telefono: _____ e-mail: _____
15.	SUGERENCIAS PARA EL DISTRITO:
16.	Cambios de horarios:

Elaboró: _____

NOMBRE FIRMA

[illegible]