



## FORMULAIRE D'INFORMATION DU GROUPE

CREATION

MODIFICATION

[Fermeture définitive](#)[Contacter le Comité Régional](#)

Date

TERRITOIRE

REGION

DEPARTEMENT

DISTRICT

## NOM DU GROUPE

Bâtiment

Rue

CP

Ville

Informations

Complémentaires

**Adresse****Postale**

CP

Ville

Tél.

Mail

Votre mail est un contact de 12ème étape

OUI

## JOUR(S) DE REUNION

	Réunion 1			Réunion 2			Réunion 3		
<b>Jours</b>									
<b>Horaire</b>									
	Semaines			Semaines			Semaines		
<b>Réunion Ouverte</b>	1ère	2ème	3ème	1ère	2ème	3ème	1ère	2ème	3ème
	4ème	5ème	Dern.	4ème	5ème	Dern.	4ème	5ème	Dern.
<b>Langue</b>									
<b>Accès Handicapés</b>									
<b>Autres Informations</b>									

## LES REPRESENTANTS DU GROUPE

NOM

Prénom

Adresse

CP

Ville

Tél.

Mail

NOM

Prénom

Adresse

CP

Ville

Tél.

Mail

Les informations transmises sont confidentielles et utilisées uniquement par le BSG

UNION ALCOOLIQUES ANONYMES

29 rue de Campo Formio 75013 PARIS

☎ 01 48 06 43 68 @ [bsg@aafrance.fr](mailto:bsg@aafrance.fr)[www.alcooliques-anonymes.fr](http://www.alcooliques-anonymes.fr)*Enregistrer le document avant l'envoi*