

AL-ANON REGISTRATION / GROUP RECORDS CHANGE FORM

(1) WSO I.D. Number District Number Area Name (Abbreviation)

(2) Status New Change Inactive Not Sure If Registered

(3) Group Focus Regular Al-Anon Parents Men Women
(Check only one) Al-Anon Adult Children LGBT

(4) Changes Current Mailing Mtg Place Mtg Day Mtg Time
(Check all that apply) Address (CMA) Group Name* GR Contact

(5) Group Type Closed* Open*

(6) Special Needs Babysitting Handicap Access Signing (ASL) Limited Access*
 Language Spoken Mailing Language
 Special Instructions, i.e. use back door, etc. _____

(7) Special Meetings Beginners** Introductory

See Beginners Meetings and Introductory Meetings in current Al-Anon/Alateen Service Manual P24/27

(8) Current Mailing Address: (All WSO mail for the group is sent to this address)

Name	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
Street/PO Box	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>			
City	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		State/Province	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Zip/Postal Code	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		Country	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Phone Number	<input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/>	E-Mail	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	

(9) Group name

(10) Meeting Place

(11) Meeting Address

City

Zip/Postal Code

(12) No. of Members (13) Day: Su Mo Tu We Th Fr Sa Time: : AM PM

(14) Contacts (WSO refers newcomers and visitors to these members for information about your meeting.)

First Name <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Phone # <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/>
First Name <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Phone # <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/>

(15) For Area Use: Group Rep

Address

City

Zip/Postal Code

Phone Number - - E-Mail

(16) For Additional Area Use: (indicate title of service position.)

Address

City

Zip/Postal Code

Phone Number - - E-Mail

*See Al-Anon/Alateen Service Manual (P24/27) for information and/or definitions **See Beginners' Meeting Guideline (G-2) for meeting format

Submitted by: _____ Date: _____

Phone: _____ E-mail: _____

Please send a copy of this form to:
 Your Area Group Record Coordinator, District Representative, and local Al-Anon Information Service/Intergroup.