FA GRUPO #_____ ACTA de la REUNIÓN del TESORERO y del SECRETARIO de _____
(fecha)

REPORTE del SECRETARIO

Asistencia

Miembros Regulares: _____

Nuevos: Primera vez: _____

Segunda vez: _____

Tercera vez: _____

Visitantes: _____

ASISTENCIA TOTAL: _____

SECRETARIO Grupo _____

TESORERO Grupo _____

Participantes

Líder _____

Tema de la reunión _____

Introducción _____

Sobre el Trastorno por Consumo de Sustancias _____

Doce Pasos _____

Doce Tradiciones _____

Cuatro Fuerzas Destructivas _____

Ayudando _____

Presentador _____

Tema de la presentación _____

Miembros presentes en la reunión

_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

REPORTE DEL TESORERO

GASTOS

Donación a Oficina Mundial de Servicio:	$ _____
Donación Local: al grupo	$ _____
Renta o Donación:	$ _____
Compra de materiales:	$ _____
Bebidas, etc.:	$ _____
Misceláneos:	$ _____
GASTOS TOTALES:	$ _____

INGRESOS

Saldo anterior:		$ _____
Ingresos:	Donaciones:	$ _____
	Venta de materiales:	$ _____
	Otros ingresos:	$ _____
TOTAL de Saldo anterior + Ingresos:		$ _____
Menos total de gastos:		$ _____
NUEVO SALDO:		$ _____

*** **ESTE FORMULARIO SE PUEDE REPRODUCIR.** ***

FAMILIES ANONYMOUS, INC. • 701 Lee Street, Suite 670, Des Plaines, IL 60016
(847) 294-5877 • fax (847) 294-5837 • (800) 736-9805 [USA only]
www.FamiliesAnonymous.org • email: famanon@FamiliesAnonymous.org