

Questo è un impegno solenne stipulato tra due membri OA a darsi aiuto e sostegno ed essere responsabili l'uno dell'altro. Se pensi che questo accordo possa esserti utile, scrivi il tuo nome e i tuoi dati alla voce "Io sottoscritto" su una facciata del modulo e chiedi ad un altro membro OA di completare l'altra parte. Taglia il modulo a metà e scambialo col tuo compagno di recupero. Metti il tuo in un posto ben in vista per ricordare l'impegno di recupero e di servizio che hai sottoscritto.

POLIZZA DI ASSICURAZIONE PER IL RECUPERO

Io sottoscritt_____ in data odierna con la presente dò a _____ (un membro OA in recupero) l'autorizzazione a portarmi ad una riunione se non riceve da me una telefonata entro _____ giorni dalla nostra ultima conversazione; o se non mi vede ad una riunione OA nelle ultime ___ settimane. Ha il diritto di usare ogni mezzo di comunicazione per entrare in contatto con me, compreso contattare _____ (parente o amico) per avere aiuto. Questo accordo può essere rescisso solo a seguito di un contatto diretto in cui se ne è concordata insieme l'interruzione.

Firma:_____ Data: _____

Indirizzo:_____

Numeri di telefono_____

Indirizzi e-mail _____

Telefono di un amico/parente _____

Tendere sempre la mano e aprire il cuore di OA a tutti coloro che hanno la mia compulsione; di questo sono responsabile.

Ristampato dal *Manuale del Dodicesimo Passo Dentro*.

POLIZZA DI ASSICURAZIONE PER IL RECUPERO

Io sottoscritt_____ in data odierna con la presente dò a _____ (un membro OA in recupero) l'autorizzazione a portarmi ad una riunione se non riceve da me una telefonata entro _____ giorni dalla nostra ultima conversazione; o se non mi vede ad una riunione OA nelle ultime ___ settimane. Ha il diritto di usare ogni mezzo di comunicazione per entrare in contatto con me, compreso contattare _____ (parente o amico) per avere aiuto. Questo accordo può essere rescisso solo a seguito di un contatto diretto in cui se ne è concordata insieme l'interruzione.

Firma:_____ Data: _____

Indirizzo:_____

Numeri di telefono_____

Indirizzi e-mail _____

Telefono di un amico/parente _____

Tendere sempre la mano e aprire il cuore di OA a tutti coloro che hanno la mia compulsione; di questo sono responsabile.

Ristampato dal *Manuale del Dodicesimo Passo Dentro*.