

Soroptimista Internacional das Américas
Formulário para Sócias Novas/ Reintegradas
Email: siahq@soroptimist.org • Telefone: 215/893-9000 • Fax: 215/893-5200

I. INFORMAÇÃO DE CLUBE

Soroptimista Internacional de: _____ Número de clube: _____

II. INFORMAÇÃO DE SÓCIA: Escolha um: ¹Sócia Nova Sócia Fundadora Sócia Reintegrada²¹Sócia Nova: _____ Número da sócia (se conhecido): _____

- Pessoa que nunca foi uma sócia Soroptimista.
- Ex-sócia que não foi sócia por um ou mais anos é considerada uma nova sócia.
- Ex-sócia que não foi sócia durante o mesmo ano de clube (1 de Julho a 7 de Junho) é considerada nova sócia.

²Sócia Reintegrada

- Sócia que está se unindo novamente dentro do mesmo ano de clube (1 de Julho a 7 de Junho) é considerada sócia reintegrada.

As informações fornecidas pelos membros são regidas pela Política de Privacidade da SIA: www.soroptimist.org/privacy-policy.html

Nome: _____ Sobrenome: _____

Endereço preferido para correspondência: _____

Cidade/Estado: _____

Código postal: _____ País: _____

Telefone de negócios com código de área: _____ Nº. de Fax com código de área: _____

Telefone da residência com código de área: _____ Telefone de celular com código de área: _____

E-mail : _____ Data de Reintegração: _____ Data de nascimento: (mês/dia/ano) _____

III. TAXA DE SÓCIAS

- Taxa de sócia nova Taxa de sócia fundadora Escolha a quantia baseando-se no mês de início:
- 1 de julho, 2020 – 31 de dezembro, 2020: \$74.00 \$ _____
- 1 de janeiro, 2021 – 7 de junho, 2021: \$37.00 \$ _____
- Taxa de sócia nova, reintegrada* ou fundadora: \$10.00 (Obrigatória) \$ _____
- Taxa da Soroptimista Internacional: \$9.00 (Obrigatória) \$ _____
- Seguro de clube: \$6.00 \$ _____
(Obrigatório para sócias morando nos EUA, Porto Rico, Guam & N. Mariana Islands)
- Contribuições Voluntárias: Centavos Fundadores: \$6.00 \$ _____
- *As taxas de reintegração estão suspensas para o ano de clube 2020-2021. \$ _____

Quantia total incluída para sócia nova, fundadora ou reintegrada: \$ _____

- Cheque** (pagável à Soroptimist International of the Americas)
- Transferência bancária** (indique a data da transferência) _____
- Cartão de Crédito** *somente* American Express, Master Card, VISA
- Número do cartão de crédito: _____ Data de validade: _____
- Nome do dono do Cartão: _____
- Código de segurança 3 ou 4 dígitos (está no verso do cartão): _____

*Envie o original ao escritório central da SIA, uma cópia para a tesoureira regional e mantenha uma cópia para os arquivos do clube.***Somente para uso do ESCRITÓRIO CENTRAL**

Amount: _____ Date: _____ Check Number: _____