



SOROPTIMIST
Best for Women

FORMULÁRIO DE PEDIDOS ESPECIAIS—Revisado Dezembro 2005

Para assegurar exatidão, todas informações neste formulário devem ser DATILOGRAFADAS.
A SIA não é responsável por erros de datilografia. Preencha abaixo as informações para envio.
Veja o Formulário de Pedidos Regulares para condições e práticas de remessa.
Pedidos Urgentes NÃO SÃO DISPONÍVEIS para estes artigos.

Envie para: SIA Sales Department; 1709 Spruce Street, Philadelphia, PA 19103

Fone: 215/893-9000 ramal. 134 Fax: 215/893-9000 E-mail: sales@soroptimist.org

Faça um círculo no número do artigo a ser comprado:

- A. Nº 413C - Painel de Lugar de Reuniões para Placas de Rua** (mostra nome do clube e/ou horário e lugar de reuniões. 61x20 cm, de alumínio com letras brancas, reflexivo) **US\$71.00 cada**

1ª linha _____

2ª linha _____

B. Faixa de clube – temporariamente não disponível devido atrasos de manufatura

C. Kit de haste e suporte para faixa de clube - temporariamente não disponível devido atrasos de manufatura

D. Kit de haste e suporte para faixa de prêmios - temporariamente não disponível devido atrasos de manufatura

CRACHÁS:

Crachás com insígnia foram descontinuados

- E. Crachá O Melhor para a Mulher** (escolha UM) com o máximo de duas linhas:

Nº 410C _____ com alfinete **US \$11.00 cada** **Nº 410D** _____ magnetizado **US \$14.00 cada**

1ª linha: Soroptimista Internacional de _____

2ª linha: **DATILOGRAFE** o nome das sócias. Anexe uma segunda folha para mais nomes datilografados .
A SIA não é responsável por erros de datilografia.

1. _____ 2. _____

3. _____ 4. _____

3ª linha: opcional, US\$3 cada título ou cargo ocupado

1. _____ 2. _____

3. _____ 4. _____

Subtotal: \$ _____

Clubes em Pensilvânia adicione 7% de imposto: \$ _____

Taxa de manuseio/remessa 10% (**mínimo US\$5,00**) \$ _____

TOTAL: \$ _____

Forma de Pagamento: _____ Cheque _____ American Express* _____ Visa _____ MasterCard

Número cartão de crédito: _____ Data de Validade: _____

* Código de segurança – 4 dígitos no verso do cartão (somente para cartões American Express): _____ Exigido para todos pedidos

Endereço do titular do cartão: _____

Assinatura do titular do cartão: _____

ENDEREÇO PARA REMESSA: *Por gentileza, dê o endereço de rua: UPS não pode entregar à Caixa Postal.*

Nome: _____ Telefone diurno: _____

Nome do clube: _____ Número do clube: _____

Número da sócia: _____ Endereço de e-mail : _____

Endereço (rua.): _____

Endereço (segunda linha se precisar): _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____ País: _____