2024-2025 FORMULARIO 5008(S) **Fecha:** _____

Soroptimist International of the Americas
Formulario de Registro de Nueva Socia o de Reintegro
Email: siahq@soroptimist.org • Teléfono: 215/893-9000 • Facsímile: 215/893-5200

I. DATOS DEL CLUB

Soroptimist International de: _____ Número del Club: _____

II. DATOS DE LA SOCIA: Por favor marcar uno: ☐ Nueva Socia[1] ☐ Socia Fundadora ☐ Socia Reintegrada[2]

[1]Nueva Socia Número de la Socia (si se sabe): _____

- Alguien que nunca ha sido una socia de Soroptimist.
- Consideran a una socia anterior que no ha sido una socia por un año o más una nueva socia.
- Consideran a una socia anterior que no ha sido una socia durante el mismo año del club (el 1 de julio-30 de junio) una nueva socia.

[2]Socia Reinstalada

- Consideran a una socia que está contestando dentro del mismo año del club (el 1 de julio-30 de junio) una socia reinstalada.

La información proporcionada por los miembros se rige por la Política de privacidad de SIA: www.soroptimist.org/privacy-policy.html

Nombre: _____ Apellido: _____

Dirección de Correo Preferida: _____

Ciudad/Estado/Provincia: _____

Código Postal: _____ País: _____ Teléfono de Trabajo con Código: _____

Facsímile con Código: _____ Teléfono de Residencia con Código: _____

Teléfono Móvil con Código: _____ Correo Electrónico: _____

Fecha de Reintegración: _____ Fecha de Nacimiento (mes, día, año): _____

III. CUOTAS DE SOCIA

☐ Cuota de Nueva Socia ☐ Cuota de Socia Fundadora Escoger una cantidad basada en el mes de admisión:

☐ Julio 1, 2024 – Diciembre 31, 2024: $77.00 $_____

☐ Enero 1, 2025 – Junio 30, 2025: $38.50 $_____

☐ Cuota de Nueva Socia, Socia Reintegrada o de Socia Fundadora: $10.00 (Requerido) $_____

☐ Cuota para Soroptimist International: $9.00 (Requerido) $_____

☐ Seguro de Responsabilidad del Club: $13.00
(Requerido a socias de EE UU, Guam, N. Mariana Islands) $_____

☐ Contribuciones Voluntarias: Centavos de las Fundadoras: $6.24 $_____

Suma total adjunta de nueva socia, socia fundadora o socia reintegrada: $_____
Todas las cuotas y tarifas no son reembolsables

☐ **Cheque** (por favor hacerlo pagadero a Soroptimist International of the Americas)

☐ **Transferencia bancaria por cable** (por favor indicar fecha de transferencia) _____

☐ **Tarjeta de Crédito,** sólo American Express, Master Card, VISA

Número de la Tarjeta de Crédito: _____ Fecha de Expiración: _____

Nombre de la Portadora de la Tarjeta: _____ Código de seguridad: _____
(al reverso de la tarjeta)

Por favor remitir el original a la sede de SIA y copia a la tesorera de la región, guardar copia para archivo del club.

Solamente para Uso de la SEDE

Amount: _____ Date: _____ Check Number: _____

PARA USO ADMINISTRATIVO UNICAMENTS:
Si un miembro se esta transfiriendo y reinstalando, entonces se necesita un indicador de actividad REIN.