

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 30 de Junho) é considerada nova sócia.
- Sócia que está se unindo novamente dentro do mesmo ano de clube (1 de Julho a 30 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:

<input checked="" type="checkbox"/> 1 de julho, 2024 – 31 de dezembro, 2024: \$77.00	\$ _____
<input checked="" type="checkbox"/> 1 de janeiro, 2025 – 30 de junho, 2025: \$38.50	\$ _____
<input checked="" type="checkbox"/> Taxa de sócia nova, reintegrada ou fundadora: \$10.00 (Obrigatória)	\$ _____
<input checked="" type="checkbox"/> Taxa da Soroptimista Internacional: \$9.00 (Obrigatória)	\$ _____
<input checked="" type="checkbox"/> Seguro de clube: \$13.00 (Obrigatório para sócias morando nos EUA, Guam & N. Mariana Islands)	\$ _____
<input checked="" type="checkbox"/> Contribuições Voluntárias: Centavos Fundadores: \$6.24	\$ _____

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

Todas as quotas e taxas não são reembolsáveis

 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: _____

APENAS PARA USO ADMINISTRATIVO:

Se um membro está sendo transferido e reintegrado, um sinalizador de atividade REIN é necessário.