

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.

²Sócia Reintegrada

- 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:☐ 1 de julho, 2024 – 31 de dezembro, 2024: \$77.00 \$ _____☐ 1 de janeiro, 2025 – 30 de junho, 2025: \$38.50 \$ _____☐ Taxa de sócia nova, reintegrada ou fundadora: \$10.00 (Obrigatória) \$ _____☐ Taxa da Soroptimista Internacional: \$9.00 (Obrigatória) \$ _____☐ Seguro de clube: \$13.00 \$ _____

(Obrigatório para sócias morando nos EUA, Guam & N. Mariana Islands) \$ _____

☐ 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.