

FORMULÁRIO DE COMPROMISSO DE CAMPANHA SONHE GRANDE

Sim! Desejo / queremos presentear a Campanha Sonhe Grande em apoio a seus objetivos.

Nome (s): (name) _____ Seu n.º de associada à Soroptimista: (member ID) _____
Corporação (se aplicável): (corp) _____ Título (se aplicável): (title) _____
Endereço: (address) _____
Cidade: (city) _____ Estado: (state) _____ CEP: (postal code) _____
Região: (region) _____ País: (country) _____
Telefone residencial: (home phone) _____ Número de celular: (cell phone) _____
Endereço de e-mail: (email) _____

Promessa: Prometo o seguinte presente para a SIA: \$ _____. Esta promessa foi designada para a Campanha Sonhe Grande e será aplicada para promover iniciativas de capacitação.

[Pledge: I pledge the following gift to SIA: \$(total gift). This pledge is designated towards the Dream Big campaign and will be applied to capacity building initiatives.]

Pagamentos: Esta é uma promessa irrevogável paga à SIA como uma doação anual / trimestral / mensal de \$ _____ por um período de ____ (#) _____ (anos/trimestres/meses). O pagamento em apoio a esta promessa terá início em _____ (mês) _____ (ano) e terminará em _____ (mês) _____ (ano).

[Payment: This is an irrevocable pledge paid to SIA as a yearly/ quarterly/ monthly gift of \$(amount) over a period of (number of payments) (years/quarters/months). Payment in support of this pledge will begin (month) (year) and end in (month) (year).]

Doador deseja permanecer anônimo (Donor wishes to remain anonymous)

Presente compatível: o presente pode ser combinado por _____
Empresa / Família / Fundação

[Matching Gift: Gifts may be matched by: (name of corporation/family/foundation).]

Seu (s) nome (s) como você gostaria que aparecesse nos materiais de reconhecimento de doadores:
(Name to appear on donor recognition materials.)

O valor total desta promessa será creditado para o reconhecimento da Laurel Society.

(The total amount of this pledge will be credited for Laurel Society.)

ACEITADO E ACORDADO: (accepted and agreed)

DOADORA / DOADOR (donor)

SOROPTIMIST INTERNATIONAL OF THE AMERICAS, INC.

Assinatura: (signature) _____

de: (by) _____

Nome: (print name) _____

Erica Cheslock, Diretor de Relações com Doadores Data:

Data: (date) _____

(date) _____

Por favor, devolva um original, cópia assinada para:

Erica Cheslock, Director of Donor Relations
Soroptimist International of the Americas

1709 Spruce Street
Philadelphia, PA 19103
erica@soroptimist.org
215-893-9000 x 143
Fax: 215-893-5200