

**FORMULARIO DE COMPROMISO DE LA CAMPAÑA SUEÑA A LO GRANDE**

**¡Sí! Deseo / Deseamos hacer un regalo a la Campaña Sueña a lo Grande en apoyo de sus objetivos.**

Nombre(s): (name) \_\_\_\_\_ Identificación de miembro: (member ID) \_\_\_\_\_  
Corporación (si es aplicable): (corp) \_\_\_\_\_ Título (si es aplicable): (title) \_\_\_\_\_  
Dirección: (address) \_\_\_\_\_  
Ciudad: (city) \_\_\_\_\_ Estado: (state) \_\_\_\_\_ Código Posta: (postal code) \_\_\_\_\_  
Región: (region) \_\_\_\_\_ País: (country) \_\_\_\_\_  
Teléfono de casa: (home phone) \_\_\_\_\_ Teléfono móvil: (cell phone) \_\_\_\_\_  
Dirección de Email: (email) \_\_\_\_\_

Compromiso: Prometo la siguiente donación a SIA: \$ \_\_\_\_\_. Este compromiso está destinado a la Campaña Sueña a lo Grande y se aplicará para promover iniciativas de creación de capacidad.

[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.]

Pagos: Este es un compromiso irrevocable pagado a SIA como una donación  anual /  trimestral /  mensual de \$ \_\_\_\_\_ durante un período de \_\_\_\_\_ (#) \_\_\_\_\_ (años / trimestres / meses). El pago en apoyo de este compromiso comenzará en \_\_\_\_\_ (mes) \_\_\_\_\_ (año) y finalizará en \_\_\_\_\_ (mes) \_\_\_\_\_ (año).

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

La/el donante desea permanecer anónima (Donor wishes to remain anonymous)

Regalo a juego: el regalo puede ser igualado por \_\_\_\_\_  
Empresa / Familia / Fundación

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

Su(s) nombre(s) como le gustaría que aparecieran en los materiales de reconocimiento de donantes:  
(Name to appear on donor recognition materials.)

\_\_\_\_\_

El monto total de esta contribución se acreditará para el reconocimiento de la Sociedad Laurel.  
(The total amount of this pledge will be credited for Laurel Society.)

ACEPTADA Y ACORDADA: (accepted and agreed)

DONANTE (donor)

SOROPTIMIST INTERNATIONAL OF THE AMERICAS, INC.

Firma: (signature) \_\_\_\_\_

de: (by) \_\_\_\_\_

Nombre: (name) \_\_\_\_\_

Erica Cheslock, Directora de Relaciones con Donantes

Fecha: (date) \_\_\_\_\_

Fecha: (date) \_\_\_\_\_

**Devuelva una copia original firmada a:**

Erica Cheslock, Director of Donor Relations  
Soroptimist International of the Americas  
1709 Spruce Street  
Philadelphia, PA 19103  
[erica@soroptimist.org](mailto:erica@soroptimist.org)  
215-893-9000 x 143  
Fax: 215-893-5200