Pedido de reemplazo de artículos de reconocimiento

I. TITULAR DEL RECONOCIMIENTO

Nombre _____
Dirección _____
Ciudad _____
Estado/pcia./depto. _____
País _____ Código postal _____
Teléfono (diurno) _____
Nº de socio del donante _____
Club Rotario de _____
Indique si el pedido se enviará a otra dirección.**

II. FORMA DE PAGO

Los cheques deben librarse a nombre de The Rotary Foundation. Indicar "Recognition Replacement Item" en el espacio para la referencia.

Envíe el formulario a:
The Rotary Foundation of Rotary International
c/o Manager of Operations OA400
1560 Sherman Avenue
Evanston, IL 60201, EE.UU.
Importe total del pedido US$ _____

Marque la opción que corresponda:
Cheque Cheque Nº _____
Visa AMEX
MasterCard JCB
Discover

Tarjeta de crédito Nº _____
Fecha de vencimiento _____
[mes/año]

Nombre tal como figura en la tarjeta
_____

III. ARTÍCULOS DE RECONOCIMIENTO

Precios sujetos a cambio.	Monto en dólares Precio unitario
Insignia SPH con terciopelo azul	$12,00
Insignia de solapa–Socio Paul Harris (SPH)	$7,00
Insignia de solapa de SPH estilo antiguo	$7,00
Medallón de SPH	$15,00
Insignia para ex becarios	$5,00
Insignia de solapa de SPH de 1 zafiro	$10,00
Insignia de solapa de SPH de 2 zafiros	$12,00
Insignia de solapa de SPH de 3 zafiros	$14,00
Insignia de solapa de SPH de 4 zafiros	$16,00
Insignia de solapa de SPH de 5 zafiros	$18,00
Insignia de solapa de SPH de 1 rubí	$10,00
Insignia de solapa de SPH de 2 rubíes	$12,00
Insignia de solapa de SPH de 3 rubíes	$14,00
Carpeta de SPH	$7,00
Insignia de Benefactor – Grande	$5,00
Insignia de Benefactor – Pequeña	$5,00
Insignia de Benefactor (p/no rotarios)	$8,00
Carpeta de Benefactor	$7,00
Estatuilla de cristal del Círculo de Testadores (CT)	Pr.Mer.
Insignia del CT Nivel_____	Pr.Mer.
Pendiente del CT Nivel_____	Pr.Mer.
Cristal de Donaciones Extraordinarias Nivel_____	Pr.Mer.
Insignia de Donaciones Extraordinarias Nivel_____	Pr.Mer.
Pendiente de Donaciones Extraordinarias Nivel_____	Pr.Mer.

Pr.Mer. = Precio de mercado

**Dirección para envíos (si es diferente de la indicada en el apartado II.
Nombre _____
Dirección _____
_____
Teléfono _____

SÓLO PARA USO INTERNO DE LFR:

Cost Center RF306 _____ Ordered by _____

Account number _____ Sent (date) _____