



FORMULÁRIO PARA O RELATÓRIO DE ACESSOR DE DISTRITO MÚLTIPLO

Ano Leonístico de 20 ____ 20 ____ Distrito ____

Os assessores de distrito múltiplo abaixo servem um mandato de um ano, embora seja permitida a renomeação. Para Assessores de Acampamentos e Intercâmbios Juvenis, você receberá formulários separados dos departamentos/divisões de LCI adequados.

Estas informações podem ser encaminhadas diretamente via MyLCI ao invés de preencher este formulário, que é o método de preferência para relatórios. Se preencher este formulário, enviar 1) por correio ou pelo fax (630) 571-1687; 2) por e-mail MemberServiceCenter@lionsclubs.org. **Se um assessor desejar receber correspondência em outro endereço que não seja o seu endereço residencial, pedimos que forneça um endereço na linha de endereço para correspondência. Envie a informação completa até 31 de julho.**

ASSESSOR DE CONVENÇÕES

Nome do Clube _____ N° do Clube _____ N° do Associado _____

Nome _____ Sobrenome _____

Endereço residencial _____

Cidade _____ Estado/Província/País _____ CEP _____

Endereço para correspondência _____

Cidade _____ Estado/Província/País _____ CEP _____

Telefone comercial _____ Telefone residencial _____

Telefone celular _____ Fax _____ E-mail _____

ASSESSOR DO DIABETES [opcional]

Nome do Clube _____ N° do Clube _____ N° do Associado _____

Nome _____ Sobrenome _____

Endereço residencial _____

Cidade _____ Estado/Província/País _____ CEP _____

Endereço para correspondência _____

Cidade _____ Estado/Província/País _____ CEP _____

Telefone comercial _____ Telefone residencial _____

Telefone celular _____ Fax _____ E-mail _____

ASSESSOR DO MEIO AMBIENTE [opcional]

Nome do Clube	Nº do Clube	Nº do Associado
Nome	Sobrenome	
Endereço residencial		
Cidade	Estado/Província/País	CEP
Endereço para correspondência		
Cidade	Estado/Província/País	CEP
Telefone comercial	Telefone residencial	
Telefone celular	Fax	E-mail

ASSESSOR DE COMBATE À FOME [opcional]

Nome do Clube	Nº do Clube	Nº do Associado
Nome	Sobrenome	
Endereço residencial		
Cidade	Estado/Província/País	CEP
Endereço para correspondência		
Cidade	Estado/Província/País	CEP
Telefone comercial	Telefone residencial	
Telefone celular	Fax	E-mail

ASSESSOR DE INFORMÁTICA

Nome do Clube _____		Nº do Clube _____	Nº do Associado _____
Nome _____	Sobrenome _____		
Endereço residencial _____			
Cidade _____	Estado/Província/País _____	CEP _____	
Endereço para correspondência _____			
Cidade _____	Estado/Província/País _____	CEP _____	
Telefone comercial _____	Telefone residencial _____		
Telefone celular _____	Fax _____	E-mail _____	

ASSESSOR DO CÂNCER PEDIÁTRICO (opcional)

Nome do Clube _____		Nº do Clube _____	Nº do Associado _____
Nome _____	Sobrenome _____		
Endereço residencial _____			
Cidade _____	Estado/Província/País _____	CEP _____	
Endereço para correspondência _____			
Cidade _____	Estado/Província/País _____	CEP _____	
Telefone comercial _____	Telefone residencial _____		
Telefone celular _____	Fax _____	E-mail _____	

ASSESSOR DE PROTOCOLO

Nome do Clube _____		Nº do Clube _____	Nº do Associado _____
Nome _____	Sobrenome _____		
Endereço residencial _____			
Cidade _____	Estado/Província/País _____	CEP _____	
Endereço para correspondência _____			
Cidade _____	Estado/Província/País _____	CEP _____	
Telefone comercial _____	Telefone residencial _____		
Telefone celular _____	Fax _____	E-mail _____	

ASSESSOR DE RELAÇÕES PÚBLICAS E INFORMAÇÕES SOBRE O LIONS

Nome do Clube _____		Nº do Clube _____	Nº do Associado _____
Nome _____	Sobrenome _____		
Endereço residencial _____			
Cidade _____	Estado/Província/País _____	CEP _____	
Endereço para correspondência _____			
Cidade _____	Estado/Província/País _____	CEP _____	
Telefone comercial _____	Telefone residencial _____		
Telefone celular _____	Fax _____	E-mail _____	

ASSESSOR DO PROGRAMA DE ATIVIDADE DE LEITURA

Nome do Clube _____ Nº do Clube _____ Nº do Associado _____

Nome _____ Sobrenome _____

Endereço residencial _____

Cidade _____ Estado/Província/País _____ CEP _____

Endereço para correspondência _____

Cidade _____ Estado/Província/País _____ CEP _____

Telefone comercial _____ Telefone residencial _____

Telefone celular _____ Fax _____ E-mail _____

ASSESSOR DA VISÃO [opcional]

Nome do Clube _____ Nº do Clube _____ Nº do Associado _____

Nome _____ Sobrenome _____

Endereço residencial _____

Cidade _____ Estado/Província/País _____ CEP _____

Endereço para correspondência _____

Cidade _____ Estado/Província/País _____ CEP _____

Telefone comercial _____ Telefone residencial _____

Telefone celular _____ Fax _____ E-mail _____

EQUIPE DE AÇÃO GLOBAL
COORDENADORES DE DISTRITO MÚLTIPLO

Os coordenadores da GLT, GMT e GST de distrito múltiplo serão selecionados por distrito múltiplo (de acordo com os Estatutos e Regulamentos de Distrito Múltiplo) como um membro sem direito a voto do conselho de governadores para um mandato de três anos e podem servir por múltiplos mandatos. Mais informações sobre o mandato atual e funções podem ser encontradas na página da web da Equipe de Ação Global.

COORDENADOR DA EQUIPE DE LIDERANÇA GLOBAL

Nome do Clube _____ N° do Clube _____ N° do Associado _____

Nome _____ Sobrenome _____

Endereço residencial _____

Cidade _____ Estado/Província/País _____ CEP _____

Endereço para correspondência _____

Cidade _____ Estado/Província/País _____ CEP _____

Telefone comercial _____ Telefone residencial _____

Telefone celular _____ Fax _____ E-mail _____

COORDENADOR DE DA EQUIPE GLOBAL DE AUMENTO DE ASSOCIADOS

Nome do Clube _____ N° do Clube _____ N° do Associado _____

Nome _____ Sobrenome _____

Endereço residencial _____

Cidade _____ Estado/Província/País _____ CEP _____

Endereço para correspondência _____

Cidade _____ Estado/Província/País _____ CEP _____

Telefone comercial _____ Telefone residencial _____

Telefone celular _____ Fax _____ E-mail _____

COORDENADOR DE DA EQUIPE DE SERVIÇO GLOBAL

Nome do Clube _____		Nº do Clube _____	Nº do Associado _____
Nome _____	Sobrenome _____		
Endereço residencial _____			
Cidade _____	Estado/Província/País _____	CEP _____	
Endereço para correspondência _____			
Cidade _____	Estado/Província/País _____	CEP _____	
Telefone comercial _____	Telefone residencial _____		
Telefone celular _____	Fax _____	E-mail _____	