



FORMULARIO DE INFORME DE LOS ASESORES DE DISTRITO MÚLTIPLE

Año fiscal 20____20____Distrito_____

Los asesores de distrito múltiple sirven por un período de un año, pero pueden ser nombrados al mismo cargo en gestiones subsiguientes. Recibirá un formulario separado para el Asesor de Campamentos e Intercambio Juveniles del departamento o división correspondiente de la oficina internacional.

En lugar de enviar este formulario, estos datos pueden remitirse directamente a través del MyLCI que es el método que se recomienda. El informe impreso puede enviarse por 1) correo postal o fax al 630-571-1687; 2) por correo electrónico a: MemberServiceCenter@lionsclubs.org. Si un asesor prefiere que se le envíe la correspondencia a una dirección diferente a la de su domicilio, anote dicha dirección en el espacio de dirección de facturación. **Cumplimente y remita la información a más tardar el 31 de julio.**

CONVENCIÓN

Nombre del club _____ N° del club _____ N° de socio _____

Nombre _____ Apellidos _____

Dirección domicilio _____

Ciudad _____ Estado/provincia/país _____ Código postal _____

Dirección de facturación _____

Ciudad _____ Estado/provincia/país _____ Código postal _____

Tel. trabajo _____ Tel. domicilio _____

Tel. móvil _____ Fax _____ C.e. _____

DIABETES [Opcional]

Nombre del club _____ N° del club _____ N° de socio _____

Nombre _____ Apellidos _____

Dirección domicilio _____

Ciudad _____ Estado/provincia/país _____ Código postal _____

Dirección de facturación _____

Ciudad _____ Estado/provincia/país _____ Código postal _____

Tel. trabajo _____ Tel. domicilio _____

Tel. móvil _____ Fax _____ C.e. _____

MEDIO AMBIENTE [Opcional]

Nombre del club		Nº del club	Nº de socio
Nombre		Apellidos	
Dirección domicilio			
Ciudad	Estado/provincia/país		Código postal
Dirección de facturación			
Ciudad	Estado/provincia/país		Código postal
Tel. trabajo		Tel. domicilio	
Tel. móvil	Fax	C.e.	

HAMBRE [Opcional]

Nombre del club		Nº del club	Nº de socio
Nombre		Apellidos	
Dirección domicilio			
Ciudad	Estado/provincia/país		Código postal
Dirección de facturación			
Ciudad	Estado/provincia/país		Código postal
Tel. trabajo		Tel. domicilio	
Tel. móvil	Fax	C.e.	

INFORMÁTICA

Nombre del club		Nº del club	Nº de socio
Nombre		Apellidos	
Dirección domicilio			
Ciudad	Estado/provincia/país		Código postal
Dirección de facturación			
Ciudad	Estado/provincia/país		Código postal
Tel. trabajo		Tel. domicilio	
Tel. móvil		Fax	C.e.

CÁNCER PEDIÁTRICO [Opcional]

Nombre del club		Nº del club	Nº de socio
Nombre		Apellidos	
Dirección domicilio			
Ciudad	Estado/provincia/país		Código postal
Dirección de facturación			
Ciudad	Estado/provincia/país		Código postal
Tel. trabajo		Tel. domicilio	
Tel. móvil		Fax	C.e.

PROTOCOLO

Nombre del club	Nº del club	Nº de socio
-----------------	-------------	-------------

Nombre	Apellidos
--------	-----------

Dirección domicilio _____

Ciudad	Estado/provincia/país	Código postal
--------	-----------------------	---------------

Dirección de facturación _____

Ciudad	Estado/provincia/país	Código postal
--------	-----------------------	---------------

Tel. trabajo	Tel. domicilio
--------------	----------------

Tel. móvil	Fax	C.e.
------------	-----	------

RELACIONES PÚBLICAS E INFORMACIÓN LEONÍSTICA

Nombre del club	Número del club	Número de socio
-----------------	-----------------	-----------------

Nombre	Apellidos
--------	-----------

Dirección domicilio _____

Ciudad	Estado/provincia/país	Código postal
--------	-----------------------	---------------

Dirección de facturación _____

Ciudad	Estado/provincia/país	Código postal
--------	-----------------------	---------------

Tel. trabajo	Tel. domicilio
--------------	----------------

Tel. móvil	Fax	C.e.
------------	-----	------

PROGRAMA LECTURA EN ACCIÓN

Nombre del club		Nº del club	Nº de socio
Nombre		Apellidos	
Dirección domicilio			
Ciudad	Estado/provincia/país		Código postal
Dirección de facturación			
Ciudad	Estado/provincia/país		Código postal
Tel. trabajo		Tel. domicilio	
Tel. móvil		Fax	C.e.

VISIÓN [Opcional]

Nombre del club		Número del club	Número de socio
Nombre		Apellidos	
Dirección domicilio			
Ciudad	Estado/provincia/país		Código postal
Dirección de facturación			
Ciudad	Estado/provincia/país		Código postal
Tel. trabajo		Tel. domicilio	
Tel. móvil		Fax	C.e.

COORDINADORES DEL EQUIPO GLOBAL DE ACCIÓN DE DISTRITO MÚLTIPLE

Los coordinadores del GLT, GMT y GST de distrito múltiple se seleccionarán para una gestión de tres años (de acuerdo a los estatutos y reglamentos del distrito múltiple) y serán miembros sin voto del consejo de gobernadores. Encontrará información sobre la gestión actual y los roles en la página web del Equipo Global de Acción.

COORDINADOR DEL EQUIPO GLOBAL DE LIDERATO

Nombre del club	Nº del club	Nº de socio
Nombre	Apellidos	
Dirección domicilio		
Ciudad	Estado/provincia/país	Código postal
Dirección de facturación		
Ciudad	Estado/provincia/país	Código postal
Tel. trabajo		Tel. domicilio
Tel. móvil	Fax	C. e.

COORDINADOR DEL EQUIPO GLOBAL DE AUMENTO DE SOCIOS

Nombre del club	Nº del club	Nº de socio
Nombre	Apellidos	
Dirección domicilio		
Ciudad	Estado/provincia/país	Código postal
Dirección de facturación		
Ciudad	Estado/provincia/país	Código postal
Tel. trabajo		Tel. domicilio
Tel. móvil	Fax	C. e.

COORDINADOR DEL EQUIPO GLOBAL DE SERVICIO

Nombre del club	Nº del club	Nº de socio
-----------------	-------------	-------------

Nombre	Apellidos
--------	-----------

Dirección domicilio

Ciudad	Estado/provincia/país	Código postal
--------	-----------------------	---------------

Dirección de facturación

Ciudad	Estado/provincia/país	Código postal
--------	-----------------------	---------------

Tel. trabajo Tel. domicilio

Tel. móvil Fax C. e.