

# MODULO DI ISCRIZIONE E DICHIARAZIONE D'IMPEGNO DEL CLUB MODELLO

## Il nostro club accetta la sfida di diventare un club modello:

Nome del club: \_\_\_\_\_

Numero del club: \_\_\_\_\_ Divisione: \_\_\_\_\_ Distretto: \_\_\_\_\_

### **Dichiarazione d'impegno del club modello:**

In sostegno del progetto Eliminate e degli sforzi per eliminare il tetano materno/neonatale, il nostro club accetta di diventare un club modello e si impegna nella campagna di raccolta fondi per il progetto Eliminate, di seguito descritta. Firmando il presente modulo d'iscrizione e dichiarazione d'impegno a club Modello, il nostro club si impegna ad adempiere tale dichiarazione nell'arco di cinque anni.

N° totale dei soci del club: \_\_\_\_\_

Importo totale della donazione/promessa di pagamento: \_\_\_\_\_ \$US

\_\_\_\_\_  
*Firma autorizzata*

\_\_\_\_\_  
*data*

### **Informazioni di contatto:**

Nome: \_\_\_\_\_ Cognome: \_\_\_\_\_

Socio #: \_\_\_\_\_

Via: \_\_\_\_\_

Città: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_ Nazione: \_\_\_\_\_ CAP: \_\_\_\_\_

Telefono: Casa: \_\_\_\_\_ Ufficio: \_\_\_\_\_

Cellulare: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Da restituire via mail, posta o fax a:  
The Eliminate Project: Campaign Office  
3636 Woodview Trace, Indianapolis, IN 46268 USA  
Tel.: +1-317-217-6213 • Fax: +1-317-471-8323  
campaign@TheEliminateProject.org  
www.TheEliminateProject.org