

PEACE POSTER

2024-2025

A Paz Sem Limites

CONCURSO DO CARTAZ SOBRE A PAZ DE LIONS INTERNATIONAL
ADESIVO DO CARTAZ VENCEDOR

Coloque este adesivo no canto inferior direito no verso do cartaz vencedor.

Digite ou escreva com letra de forma legível. Todos as assinaturas são obrigatórias. * Com o número do telefone, inclua o código de área nos EUA, inclua o código do país e da cidade fora os EUA.

REMOVA AQUI

1. Informações do estudante (deve ser preenchido pelo clube)

Nome do vencedor _____ (Nome) _____ (Sobrenome)

Idade ____ Data de nascimento ____
Dia/Mês/Ano

Escola _____ Série _____

Nome do grupo juvenil _____

E-mail _____

Número de participantes no concurso _____

Endereço do aluno _____

Cidade, Estado, País _____

Código Postal _____

Telefone * _____

Citação do aluno sobre a paz _____

Em consideração à oportunidade de participar do concurso, eu concordo em permitir que Lions International use o nome (consta acima), fotografias e obra de arte do meu filho para fins de promover e divulgar o concurso.

Além disso, entendo que se selecionado com vencedor do grande prêmio internacional, meu filho e dois membros da família (um deles deve ser um dos pais ou tutor) receberão uma viagem para participar da cerimônia de premiação. Todos os cartazes passam a ser propriedade de Lions International mediante o recebimento e não podem ser devolvidos.

Assinatura de um dos pais ou tutor

Nome digitado ou em letra de forma _____

E-mail de um dos pais _____

2. Informações do Lions clube (deve ser preenchido pelo clube)

Clube nome _____

Número do clube _____ Número do distrito _____

Presidente _____

Telefone * _____ Telefone comercial * _____

E-mail _____

Endereço (não se aceita caixa postal) _____

Cidade, Estado, País _____ Código postal _____

Assinatura do Presidente do Clube _____

3. Informações do Distrito (deve ser preenchido pelo distrito)

Governador de Distrito _____

Telefone * _____ Telefone comercial * _____

E-mail _____

Endereço (não se aceita caixa postal) _____

Cidade, Estado, País _____ Código postal _____

Assinatura do Governador de Distrito _____

4. Informações do Distrito Múltiplo (deve ser preenchido pelo distrito múltiplo)

Presidente de Conselho _____

Telefone * _____ Telefone comercial * _____

E-mail _____

Endereço (não se aceita caixa postal) _____

Cidade, Estado, País _____ Código postal _____

Assinatura do Presidente de Conselho _____