



FORMULÁRIO DE RELATÓRIO DOS ASSESSORES DISTRITAIS

Os assessores distritais listados aqui são designados pela Diretoria Internacional. Por favor, não altere os cargos. Estas informações podem ser encaminhadas diretamente via MyLCI ao invés de preencher este formulário, que é o método preferido para fazer os relatórios, ou nos enviar o formulário por e-mail para memberservicecenter@lionsclubs.org. Se um assessor deseja que as informações sejam enviadas a um endereço que não seja o seu endereço residencial, favor fornecer o endereço na linha de endereço comercial.

Cada uma destas funções é uma nomeação opcional.

CÂNCER INFANTIL

Nome: _____ Sobrenome: _____

Nº de associado: _____ Nº do clube: _____ Nome do clube: _____

Endereço residencial: _____ Cidade: _____

Estado/País: _____ CEP: _____

Endereço comercial: _____ Cidade: _____

Estado/País: _____ CEP: _____

E-mail: _____

Telefone (residencial): _____ Celular (móvel): _____

CONVENÇÃO

Nome: _____ Sobrenome: _____

Nº de associado: _____ Nº do clube: _____ Nome do clube: _____

Endereço residencial: _____ Cidade: _____

Estado/País: _____ CEP: _____

Endereço comercial: _____ Cidade: _____

Estado/País: _____ CEP: _____

E-mail: _____

Telefone (residencial): _____ Celular (móvel): _____



FORMULÁRIO DE RELATÓRIO DOS ASSESSORES DISTRITAIS

DIABETES

Nome: _____ Sobrenome: _____

Nº de associado: _____ Nº do clube: _____ Nome do clube: _____

Endereço residencial: _____ Cidade: _____

Estado/País: _____ CEP: _____

Endereço comercial: _____ Cidade: _____

Estado/País: _____ CEP: _____

E-mail: _____

Telefone (residencial): _____ Celular (móvel): _____

MEIO AMBIENTE

Nome: _____ Sobrenome: _____

Nº de associado: _____ Nº do clube: _____ Nome do clube: _____

Endereço residencial: _____ Cidade: _____

Estado/País: _____ CEP: _____

Endereço comercial: _____ Cidade: _____

Estado/País: _____ CEP: _____

E-mail: _____

Telefone (residencial): _____ Celular (móvel): _____

HONORÁRIO

Nome: _____ Sobrenome: _____

Nº de associado: _____ Nº do clube: _____ Nome do clube: _____

Endereço residencial: _____ Cidade: _____

Estado/País: _____ CEP: _____

Endereço comercial: _____ Cidade: _____

Estado/País: _____ CEP: _____

E-mail: _____

Telefone (residencial): _____ Celular (móvel): _____



FORMULÁRIO DE RELATÓRIO DOS ASSESSORES DISTRITAIS

FOME

Nome: _____ Sobrenome: _____

Nº de associado: _____ Nº do clube: _____ Nome do clube: _____

Endereço residencial: _____ Cidade: _____

Estado/País: _____ CEP: _____

Endereço comercial: _____ Cidade: _____

Estado/País: _____ CEP: _____

E-mail: _____

Telefone (residencial): _____ Celular (móvel): _____

TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO

Nome: _____ Sobrenome: _____

Nº de associado: _____ Nº do clube: _____ Nome do clube: _____

Endereço residencial: _____ Cidade: _____

Estado/País: _____ CEP: _____

Endereço comercial: _____ Cidade: _____

Estado/País: _____ CEP: _____

E-mail: _____

Telefone (residencial): _____ Celular (móvel): _____

COORDENADOR DE LCIF

Nome: _____ Sobrenome: _____

Nº de associado: _____ Nº do clube: _____ Nome do clube: _____

Endereço residencial: _____ Cidade: _____

Estado/País: _____ CEP: _____

Endereço comercial: _____ Cidade: _____

Estado/País: _____ CEP: _____

E-mail: _____

Telefone (residencial): _____ Celular (móvel): _____



FORMULÁRIO DE RELATÓRIO DOS ASSESSORES DISTRITAIS

LEO CLUBE (nomeação de 3 anos)

Nome: _____ Sobrenome: _____

Nº de associado: _____ Nº do clube: _____ Nome do clube: _____

Endereço residencial: _____ Cidade: _____

Estado/País: _____ CEP: _____

Endereço comercial: _____ Cidade: _____

Estado/País: _____ CEP: _____

E-mail: _____

Telefone (residencial): _____ Celular (móvel): _____

LIONS QUEST (nomeação de 3 anos)

Nome: _____ Sobrenome: _____

Nº de associado: _____ Nº do clube: _____ Nome do clube: _____

Endereço residencial: _____ Cidade: _____

Estado/País: _____ CEP: _____

Endereço comercial: _____ Cidade: _____

Estado/País: _____ CEP: _____

E-mail: _____

Telefone (residencial): _____ Celular (móvel): _____

COMUNICAÇÕES DE MARKETING

Nome: _____ Sobrenome: _____

Nº de associado: _____ Nº do clube: _____ Nome do clube: _____

Endereço residencial: _____ Cidade: _____

Estado/País: _____ CEP: _____

Endereço comercial: _____ Cidade: _____

Estado/País: _____ CEP: _____

E-mail: _____

Telefone (residencial): _____ Celular (móvel): _____



FORMULÁRIO DE RELATÓRIO DOS ASSESSORES DISTRITAIS

CONCURSO DO CARTAZ SOBRE A PAZ

Nome: _____ Sobrenome: _____

Nº de associado: _____ Nº do clube: _____ Nome do clube: _____

Endereço residencial: _____ Cidade: _____

Estado/País: _____ CEP: _____

Endereço comercial: _____ Cidade: _____

Estado/País: _____ CEP: _____

E-mail: _____

Telefone (residencial): _____ Celular (móvel): _____

VISÃO

Nome: _____ Sobrenome: _____

Nº de associado: _____ Nº do clube: _____ Nome do clube: _____

Endereço residencial: _____ Cidade: _____

Estado/País: _____ CEP: _____

Endereço comercial: _____ Cidade: _____

Estado/País: _____ CEP: _____

E-mail: _____

Telefone (residencial): _____ Celular (móvel): _____

ACAMPAMENTOS E INTERCÂMBIOS JUVENIS

Nome: _____ Sobrenome: _____

Nº de associado: _____ Nº do clube: _____ Nome do clube: _____

Endereço residencial: _____ Cidade: _____

Estado/País: _____ CEP: _____

Endereço comercial: _____ Cidade: _____

Estado/País: _____ CEP: _____

E-mail: _____

Telefone (residencial): _____ Celular (móvel): _____



FORMULÁRIO DE RELATÓRIO DOS ASSESSORES DISTRITAIS

COORDENADORES DA
EQUIPE GLOBAL DE AÇÃO
DE DISTRITO

COORDENADOR DA EQUIPE GLOBAL DE LIDERANÇA

Nome: _____ Sobrenome: _____

Nº de associado: _____ Nº do clube: _____ Nome do clube: _____

Endereço residencial: _____ Cidade: _____

Estado/País: _____ CEP: _____

Endereço comercial: _____ Cidade: _____

Estado/País: _____ CEP: _____

E-mail: _____

Telefone (residencial): _____ Celular (móvel): _____

COORDENADOR DA EQUIPE GLOBAL DO QUADRO ASSOCIATIVO

Nome: _____ Sobrenome: _____

Nº de associado: _____ Nº do clube: _____ Nome do clube: _____

Endereço residencial: _____ Cidade: _____

Estado/País: _____ CEP: _____

Endereço comercial: _____ Cidade: _____

Estado/País: _____ CEP: _____

E-mail: _____

Telefone (residencial): _____ Celular (móvel): _____



FORMULÁRIO DE RELATÓRIO DOS ASSESSORES DISTRITAIS

COORDENADOR DA EQUIPE GLOBAL DE SERVIÇO

Nome: _____ Sobrenome: _____

Nº de associado: _____ Nº do clube: _____ Nome do clube: _____

Endereço residencial: _____ Cidade: _____

Estado/País: _____ CEP: _____

Endereço comercial: _____ Cidade: _____

Estado/País: _____ CEP: _____

E-mail: _____

Telefone (residencial): _____ Celular (móvel): _____

COORDENADOR DA EQUIPE GLOBAL DE EXTENSÃO

Nome: _____ Sobrenome: _____

Nº de associado: _____ Nº do clube: _____ Nome do clube: _____

Endereço residencial: _____ Cidade: _____

Estado/País: _____ CEP: _____

Endereço comercial: _____ Cidade: _____

Estado/País: _____ CEP: _____

E-mail: _____

Telefone (residencial): _____ Celular (móvel): _____