



RAPPORTO DI RIATTIVAZIONE CLUB

Nome del club

Numero del club

Distretto

Prima di inviare il modulo è necessario ottemperare a quanto segue:

Il club ha saldato il suo conto (allegare la ricevuta del pagamento).

Il club è composto da un minimo di dieci soci.

Quando il club avrà nuovamente acquisito lo stato di club attivo, nel conto del club saranno addebitati 35 dollari US per ogni nuovo socio e le quote associative semestrali relative al periodo in corso.

OFFICER DI CLUB

1. PRESIDENTE

Nome _____ Matricola socio _____ Nome e n. del club precedente (per i soci trasferiti) _____
() _____
Indirizzo _____ C.A.P. _____ Comune _____ Provincia _____ Paese _____
Nome e matricola socio dello sponsor (per i nuovi soci) _____ Nucleo familiare Sì _____
 No Nome del capofamiglia (se applicabile) _____

2. PRIMO VICE PRESIDENTE

Nome _____ Matricola socio _____ Nome e n. del club precedente (per i soci trasferiti) _____
() _____
Indirizzo _____ C.A.P. _____ Comune _____ Provincia _____ Paese _____
Nome e matricola socio dello sponsor (per i nuovi soci) _____ Nucleo familiare Sì _____
 No Nome del capofamiglia (se applicabile) _____

3. SEGRETARIO

Nome _____ Matricola socio _____ Nome e n. del club precedente (per i soci trasferiti) _____
() _____
Indirizzo _____ C.A.P. _____ Comune _____ Provincia _____ Paese _____
Nome e matricola socio dello sponsor (per i nuovi soci) _____ Nucleo familiare Sì _____
 No Nome del capofamiglia (se applicabile) _____

4. TESORIERE

Nome	Matricola socio	Nome e n. del club precedente (per i soci trasferiti)		
		()		
Indirizzo	C.A.P.	Comune	Provincia	Paese
Nome e matricola socio dello sponsor (per i nuovi soci)		Nucleo familiare <input type="checkbox"/> Sì	Nome del capofamiglia (se applicabile)	
		<input type="checkbox"/> No		

5. PRESIDENTE DI COMITATO SOCI

Nome	Matricola socio	Nome e n. del club precedente (per i soci trasferiti)		
		()		
Indirizzo	C.A.P.	Comune	Provincia	Paese
Nome e matricola socio dello sponsor (per i nuovi soci)		Nucleo familiare <input type="checkbox"/> Sì	Nome del capofamiglia (se applicabile)	
		<input type="checkbox"/> No		

6. PRESIDENTE DI COMITATO SERVICE

Nome	Matricola socio	Nome e n. del club precedente (per i soci trasferiti)		
		()		
Indirizzo	C.A.P.	Comune	Provincia	Paese
Nome e matricola socio dello sponsor (per i nuovi soci)		Nucleo familiare <input type="checkbox"/> Sì	Nome del capofamiglia (se applicabile)	
		<input type="checkbox"/> No		

7. PRESIDENTE DI COMITATO MARKETING E COMUNICAZIONE

Nome	Matricola socio	Nome e n. del club precedente (per i soci trasferiti)		
		()		
Indirizzo	C.A.P.	Comune	Provincia	Paese
Nome e matricola socio dello sponsor (per i nuovi soci)		Nucleo familiare <input type="checkbox"/> Sì	Nome del capofamiglia (se applicabile)	
		<input type="checkbox"/> No		

8. COORDINATORE LCIF

Nome	Matricola socio	Nome e n. del club precedente (per i soci trasferiti)		
		()		
Indirizzo	C.A.P.	Comune	Provincia	Paese
Nome e matricola socio dello sponsor (per i nuovi soci)		Nucleo familiare <input type="checkbox"/> Sì	Nome del capofamiglia (se applicabile)	
		<input type="checkbox"/> No		

14. _____
Nome _____ Matricola socio _____ Nome e n. del club precedente (per i soci trasferiti)

 _____ () _____

Indirizzo _____ C.A.P. _____ Comune _____ Provincia _____ Paese _____

_____ Nucleo familiare Sì _____
 Nome e matricola socio dello sponsor (per i nuovi soci) _____ No _____ Nome del capofamiglia (se applicabile)

15. _____
Nome _____ Matricola socio _____ Nome e n. del club precedente (per i soci trasferiti)

 _____ () _____

Indirizzo _____ C.A.P. _____ Comune _____ Provincia _____ Paese _____

_____ Nucleo familiare Sì _____
 Nome e matricola socio dello sponsor (per i nuovi soci) _____ No _____ Nome del capofamiglia (se applicabile)

16. _____
Nome _____ Matricola socio _____ Nome e n. del club precedente (per i soci trasferiti)

 _____ () _____

Indirizzo _____ C.A.P. _____ Comune _____ Provincia _____ Paese _____

_____ Nucleo familiare Sì _____
 Nome e matricola socio dello sponsor (per i nuovi soci) _____ No _____ Nome del capofamiglia (se applicabile)

17. _____
Nome _____ Matricola socio _____ Nome e n. del club precedente (per i soci trasferiti)

 _____ () _____

Indirizzo _____ C.A.P. _____ Comune _____ Provincia _____ Paese _____

_____ Nucleo familiare Sì _____
 Nome e matricola socio dello sponsor (per i nuovi soci) _____ No _____ Nome del capofamiglia (se applicabile)

18. _____
Nome _____ Matricola socio _____ Nome e n. del club precedente (per i soci trasferiti)

 _____ () _____

Indirizzo _____ C.A.P. _____ Comune _____ Provincia _____ Paese _____

_____ Nucleo familiare Sì _____
 Nome e matricola socio dello sponsor (per i nuovi soci) _____ No _____ Nome del capofamiglia (se applicabile)

FIRME DEGLI OFFICER DISTRETTUALI

Le seguenti firme attestano che il presente modulo e il modulo di comunicazione dati degli officer sono stati compilati correttamente. Si prega di inviare il presente modulo al Dipartimento Euroafricano di Lions Clubs International via email all'indirizzo eurafriican@lionsclubs.org.

Firma del Governatore Distrettuale

Data

Firma del Primo Vice Governatore Distrettuale

Data

Firma del Presidente di Zona

Data