



# Mochila para sus alcances- 2024

PO BOX 4486, CLEARWATER, FL 33758 \* TEL. (727)536-2273 Fax: (727)461-3985

## Formulario para ordenar mochilas

### Descuento para pedidos realizados antes de 31 de mayo

(Favor de anotar en su pedido si usted necesita las mochilas para una fecha determinada.)

Las mochilas con materiales pueden contener: lápices, papel, regla, pegamento, borradores, crayolas o lápices para colorear, tarjetas de notas, cartapacio de dos bolsillos y bolígrafos. La fecha para la entrega será por cita después del 6 de julio hasta agosto 14.

\*\*\*\*\*Mochila Solamente\*\*\*\*\*

Para órdenes recibidas antes del 31 de mayo Donativo sugerido \$8.00		Para órdenes recibidas entre el 1ro de junio al 30 - Donativo sugerido \$9.00		Para órdenes recibidas después del 30 de junio Donativo sugerido \$10.00	
Cantidad	Costo	Cantidad	Costo	Cantidad	Costo
Grados K-5	\$	Grados K-5	\$	Grados K-5	\$
Grados 6-12	\$	Grados 6-12	\$	Grados 6-12	\$
TOTAL		TOTAL		TOTAL	

\*\*\*\*\*Mochila con materiales\*\*\*\*\*

Para órdenes recibidas antes del 31 de mayo Donativo sugerido \$10.50		Para órdenes recibidas entre el 1ro de junio al 30 Donativo sugerido \$11.50		Para órdenes recibidas después del 30 de junio Donativo sugerido \$12.50	
Cantidad	Costo	Cantidad	Costo	Cantidad	Costo
Grados K-5	\$	Grados K-5	\$	Grados K-5	\$
Grados 6-12	\$	Grados 6-12	\$	Grados 6-12	\$
TOTAL		TOTAL		TOTAL	

Mochilas llenas pueden contener los siguientes útiles escolares: lápices, papel, regla, barra de pegamento, gomas de borrar, lápices de colores, tarjetas de nota, las carpetas de dos bolsillos y bolígrafos. Ambos pequeños

y grandes bolsas vienen en una variedad de colores, no podemos ordenar por color específico.

Iglesia/ministerio		Tel.	
Nombre		Fax	
Dirección		ciudad	
Código Postal		email	

TOTAL: \_\_\_\_\_

TOTAL DE MOCHILAS: \_\_\_\_\_

TOTAL NUEVO: \_\_\_\_\_

Escriba en su cheque – pago a: Somebody Cares Tampa Bay

**IMPORTANTE \*\* Los cheques deben ser recibidos para la fecha límite para poder calificar para los descuentos.**

Tarjeta de Crédito Núm.		código	
Nombre según aparece en la tarjeta		Fecha de expiración	
Dirección donde recibe la factura de la tarjeta		Ciudad/ Estado	
Tel.		Código postal	
Correo electrónico			

Favor de enviar vía fax el formulario a SCTB (727) 461-3985