



Mochila para sus alcances- 2025

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