



Solicitud para colocar un anuncio en el Programa Orgullo

La fecha tope para solicitar participación en el programa de Orgullo LGBT de Santa Cruz es el 4 de mayo, 2009

Enviar a: Pride Program c/o The Diversity Center, PO Box 8280, Santa Cruz, CA 95061

O por correo electrónico: ads@santacruzpride.org o por fax al (831) 425-0743

www.santacruzpride.org (831) 427-4009

Empresa/Organización: _____

Contactar a: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado _____ Código Postal : _____

Teléfono: _____ Fax: _____

Correo electrónico: _____

Web: _____

Tamaño del anuncio:

o Página entera (7.75"A x 4.75") \$150 o Media página horizontal (3.75"A x 4.75") \$100

o Cuadra página (1.8"A x 4.75") \$65 o *Cupón* (1.8"A x 4.75") \$120

Servicios de diseñar disponible con cargo adicional. Llámenos (831) 427-4009 para los detalles.

Debe entregar el texto y los gráficos en el formato de Adobe PDF, en el tamaño final deseado. Cualquier grafico o foto en su anuncio tiene que ser de una resolución de 300 dpi, do escala gris, y debe adjuntar todos los tipos de letra con su anuncio.

Pago con tarjeta de crédito: o Visa o MasterCard

Nombre en la tarjeta : _____

Numero de tarjeta : _____ - _____ - _____ - _____ ; Fecha vencimiento _____

Cargo : \$ _____

Firma del titular : _____

Lesbianas, Gay, Bisexuales, Transgéneros de Santa Cruz en el Día del Orgullo se esfuerzan para hacerse reconocer y para aumentar la estima y el reconocimiento al mismo tiempo que establecer un campo común para intercambio de información, construyendo una comunidad y pasándolo bien. En este día se celebra nuestra contribución positiva, nuestra diversidad sexual, nuestras culturas, nuestras familias, y nuestros logros, nuestra individualidad y nuestra continua lucha por los derechos humanos y la liberación.

o Entiendo los términos y estoy de acuerdo con lo establecido más arriba.

También, firmando más abajo confirmo que soy un representante autorizado de la organización solicitante y que estoy de acuerdo con los términos y condiciones establecidas en este documento.

Firma: _____ Fecha: _____

Nombre impreso: _____ Teléfono durante el día: _____

Nos reservamos el derecho de seleccionar a quien servimos