



**PLEASE MAIL FORM WITH PAYMENT TO:**  
**ASOC. PUERTORRIQUEÑOS UNIDOS DE CAROLINA DEL NORTE**  
**ATT: BETTY DIAZ**  
**PO BOX 753 CARY NC 27512**

Date Received	
Date Processed	
Membership Number	

**Solicitud de Membrecía Nueva desde Julio 2009 a Diciembre 2009 //**  
**New Membership Application from July 2009 to December 2009**

**Favor de completar todos los encasillados pertinentes. Si necesita más espacio, puedes usar la página al dorso.**  
**Please fill all the information. If you need more space, please use the back of this page.**

Solicitante / Applicant:  
 Apellido Familiar / Family Last Name: \_\_\_\_\_ Nombre/Name: \_\_\_\_\_ Edad/ Age \_\_\_\_\_

**Si esta solicitud incluye la familia inmediata (cónyuge y/o hijos menores de 18 años), favor de completar lo siguiente:**  
**\*\* If this application includes family members (spouse, children under 18 years), please complete the following:**

NOMBRE / NAME	RELACION / RELATION	EDAD / AGE	NOMBRE / NAME	RELACION / RELATION	EDAD/AGE
1.			4.		
2.			5.		
3.			6.		

Dirección / Address: \_\_\_\_\_  
 Number and Street Address \_\_\_\_\_ Ciudad/ City \_\_\_\_\_ Estado/State \_\_\_\_\_ Código Postal/ Zip Code \_\_\_\_\_

Teléfonos / Telephones: Residencial / Residential: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Celular (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Correo Electrónico Personal / Personal E-Mail Address (es): (1) \_\_\_\_\_

**Nivel de Membrecía (favor seleccionar una/ please select one) / Membership Level**

- Membrecía Familiar / Family Membership: \$15.00 (Socio y Cónyuge más 5 hijos menores de 16 años -Member spouse and 5 children under 16years)
- Menores de edad de 16 a 17años/ Minors from 16 to 17 years old. \$5.00
- Membrecía Individual / Single Membership: \$5.00
- Estudiante Universitario/ College Student: \$5.00 (incluya tarjeta estudiantil y programa de clases/ include ID and class Schedule)
- Negocio / Business \$50.00

Firma del Solicitante / Member signature: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_