



| | |
|-------------------|--|
| Date Received | |
| Date Processed | |
| Membership Number | |

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

**Solicitud de Membrecía Nueva 2010
 New Membership Application 2010**

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 / Telephone: 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: \$30 (Socio y Cónyuge más hijos (as) **menores de 18 años** -Member & Spouse and children **under 18years**)
- Membrecía Individual / Single Membership: \$15 (Adultos de 18+ años - Adults 18+ year-old)
- Estudiante Universitario/ College Student: \$10 (incluya copia de su tarjeta estudiantil y programa de clases/ please include copy of your ID and class schedule)
- Negocios / Business: (0-5 empleados / employees) \$50 (6-9 empleados /employees \$100 (10-50 empleados / employees) \$250
- Corporaciones/ Corporations: 50+ empleados / employees \$500

Firma del Solicitante / Member signature: _____ Date: _____