



**SPRINGS**  
COMMUNITY ALLIANCE  
springscommunityalliance@gmail.com

# SOLICITUD DE MEMBRESÍA

Para solicitar la membresía, por favor provea toda la información solicitada

POR FAVOR ESCRIBA EN LETRA DE MOLDE

FECHA DE SOLICITUD

PRIMER NOMBRE

APELLIDO

CORREO ELECTRÓNICO

\_\_( )\_\_ - \_\_\_\_ ( Tipo: Celular, Trabajo, Casa)  
NÚMERO DE CONTACTO

(La mejor manera de enviar notificaciones, actualizaciones y noticias acerca de Springs Community Alliance)

## TIPO DE MEMBRESÍA

MIEMBRO CON DERECHO A VOTO - \$5 (Se aplican restricciones)

Membresía con derecho a voto requiere vivir o trabajar en Los Springs. Miembros quienes sirvan el Comité Ejecutivo no serán elegible para server en comisiones del condado o vice versa

DIRECCIÓN ADMISIBLE:

MIEMBRO SIN DERECHO A VOTO (SIN COSTO)

Abierto a todas las personas interesadas que apoyen la misión y la visión de Springs Community Alliance (SCA, según sus siglas en inglés)

## PAGO

EFECTIVO     CHEQUE    PAGADERO A SPRINGS COMMUNITY ALLIANCE  
PAGOS PUEDEN HACERSE DURANTE LAS REUNIONES O ENVIARLO  
POR CORREO A : SPRINGS COMMUNITY ALLIANCE  
PO BOX 1744  
BOYES HOT SPRINGS, CA 95416

¿POR QUÉ SE ESTÁ VOLVIENDO MIEMBRO/A DE SCA



## PROCESSING

Date Processed \_\_\_\_\_

ADDRESS VERIFIED     Yes     No

PAYMENT     Yes     No \_\_\_\_\_

Application Processed By \_\_\_\_\_