

Solicitud para Membresía y Formulario para Donaciones

Membership Application and Donation Form

Cuotas de Membresía/*Membership Fee* (Marque una/*Mark one*):

- o Persona individual/*Single person*, \$30
- o Familia/Family, \$40 (*parents and children under 18 living at home*)
- o Militar, estudiante de tiempo completo y personas de 55 años de edad o más /*Military; full time student and adults 55 and over*, \$25

Nombre/*Name*: _____ DOB: _____
Fecha de Nacimiento

Para membresía familiar incluya lo siguiente/*For family membership please complete the following*:

Esposa(o), Compañero(a)/*Spouse/Partner*: _____
 DOB: _____ Fecha de Nacimiento Aniversario/*Anniversary*: _____

Hijos Dependientes/ <i>Children (dependent children)</i> : _____ _____ _____ _____	Cumpleaños/ <i>Birthdate</i> : _____ _____ _____ _____
--	--

Dirección/*Address*: _____

City: _____ Zip Code: _____

Número Telefónico/
Telephone Number: Home: _____ Cell: _____

Correo Electrónico/*E-mail*: _____

Beneficiario/*Beneficiary*: _____

Destrezas/*Skills*: _____

Firma/*Signature*: _____ Fecha/*Date*: _____

Por favor enviar sus cuotas o donaciones a: *Please send your dues or donation to:*
 PRCC, P.O. Box 765, San José, CA 95106

Nota: Sus cuotas o donaciones **SI** son deducibles en los impuestos. Para más información, favor de llamarnos al: (408) 309-1890 o envíenos un correo electrónico al: memberservices@puertoricancivicclub.org
*Note: Your dues or donations **ARE** tax deductible. For more information call us at: (408) 309-1890 or email us at: memberservices@puertoricancivicclub.org*

For PRCC Treasurer use only: Check # _____ Cash: _____ Date: _____ Paid
 through: _____ **Consecutive member since:** _____
 Signature: _____ Date: _____

_____ 2008 _____ 2009 _____ 2010 _____ 2011 _____ 2012 _____ 2013 _____ 2013 _____ 2014 _____ 2015 _____ 2016
 _____ _____