

Formulario de Cambio de Membresía

Nombre del Miembro _____ Miembro # _____
 Dirección _____ Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____
 Teléfono _____ Correo Electrónico _____

CAMBIO DE TIPO DE MEMBRESÍA

TIPO DE MEMBRESÍA ACTUAL:

CAMBIAR A TIPO DE MEMBRESÍA:

AGREGAR/ELIMINAR: Por favor liste los nombres que desea agregar/eliminar de su membresía actual y circule agregar o eliminar:

Agregar/Eliminar	Nombre/Apellido	Género	Fecha de Nacimiento	Grado
Agregar/Eliminar	_____	Masculino/Femenino	_____	_____
Agregar/Eliminar	_____	Masculino/Femenino	_____	_____
Agregar/Eliminar	_____	Masculino/Femenino	_____	_____
Agregar/Eliminar	_____	Masculino/Femenino	_____	_____
Agregar/Eliminar	_____	Masculino/Femenino	_____	_____
Agregar/Eliminar	_____	Masculino/Femenino	_____	_____

CAMBIO DE TIPO DE PAGO -- Por favor circule uno de cada lista

PAGO ACTUAL Giro bancario Mensual Anual Nómina	CAMBIAR A Giro bancario Mensual Anual Nómina	FECHA EFECTIVA _____ (Por favor adjunte correspondientes)
--	--	---

Al firmar, verifico que estoy autorizado para realizar cambios en esta cuenta.

Firma del Miembro _____ Fecha _____

PARA USO DE OFICINA ÚNICAMENTE

FOR OFFICE USE ONLY

Entered by _____ Date _____

