

Socia nueva/ New member	Enero – Diciembre <input type="checkbox"/> \$35.00 (January – December)
	Octubre – Diciembre <input type="checkbox"/> \$17.50 (October – December)
Renovación/ Renewal	<input type="checkbox"/> \$35.00 ¹
Gafete/ Name Tag	\$10.00 Si/Yes <input type="checkbox"/> No/No <input type="checkbox"/>
Fecha de pago/ Payment date	
Método de pago/ Payment method	



Mailing Address:
P. O. Box 17674
Greenville, SC 29606

Office Address:
Triune Mercy Center, Third Floor
222 Rutherford Street
Greenville, SC 29601
(864) 420-2787
www.ahamsc.org
president@ahamsc.org

Solicitud de Membresía para el 2012/2012 Membership Application

Nombre/Name: _____

Dirección/Address: _____

Ciudad, Estado, Código Postal/City, State, Zip Code: _____

Teléfono/Telephone: _____ Correo Electrónico/E-mail: _____

Llegué a Carolina del Sur en el año/I arrived to SC in (year): _____ País de origen/Country of origin: _____

Fecha de cumpleaños (mes y día)/Birthday (month and day): _____

Destrezas/Skills _____

Intereses/Hobbies: _____

Me gustaría participar en el siguiente comité/I would like to participate in the following committee:

<input type="checkbox"/> Becas/Scholarships	<input type="checkbox"/> Cultural y Social/Cultural and Social
<input type="checkbox"/> Gala/Gala	<input type="checkbox"/> Proyectos Especiales/Special Projects
<input type="checkbox"/> Relaciones Públicas/Public Relations	<input type="checkbox"/> Recaudación de Fondos/Fundraising
<input type="checkbox"/> Reconocimientos Especiales/Special Recognitions	<input type="checkbox"/> Portal de Internet/Website

¿Qué temas personales o profesionales te gustaría que AHAM ofreciera?/Which personal or professional development topics would you like for AHAM to offer?

Me gustaría que AHAM tuviera las siguientes actividades y fiestas/I would like for AHAM to have the following activities and celebrations:

Esposo/Husband: _____

Hijos/Children: _____

Información Opcional/Optional Information:

Lugar de trabajo/Employer: _____

Título/Title: _____

Dirección de trabajo/Employer address: _____

Ciudad, Estado, Código Postal/City, State, Zip Code: _____

Teléfono/Telephone: _____ Facsímile/Fax: _____

Firma/Signature: _____ Fecha/Date: _____

Nota: 10% de tu membresía anual es para cubrir gastos de operación y el 90% es para el Fondo de Becas.

Note: 10% of your annual membership fee covers operating expenses and 90% is earmarked to the Scholarship Fund.

La membresía de AHAM está abierta a todas las culturas y razas / AHAM membership is open to all cultures and races.

AHAM mantiene tu información de forma confidencial / AHAM strives to maintain the confidentiality of your information.

¹ Las socias que renovarán sus membresías tienen hasta el último día de Febrero de cada año para enviar sus solicitudes. Las socias que no renueven sus membresías serán canceladas a partir del 1º de Marzo de cada año. Members who are renewing their memberships have until the last day of February each year to submit their applications. Members who do not renew their memberships will be cancelled on March 1st each year.