PTA®
cada niño. una voz.®

Forma Individual de Miembro

¡Gracias por su interés en pertenecer a PTA! Por favor llene esta forma y regrésela a la persona apropiada en su PTA local (presidente o encargado de membresía, etc.) junto con el pago de su cuota. Cuando PTA se involucra, los niños se benefician, y los niños que más se benefician son los suyos.

❑ Sr. ❑ Sra. ❑ Sarita. ❑ Other _____ Fecha* ___/___/___

_____ _____ ❑ Jr. ❑ Sr. ❑ II ❑ Other _____

Primer nombre* Último nombre*

Este es ❑ Domicilio Residencial
❑ Domicilio del Trabajo

_____ _____ _____

Dirección* Apto./Suite/Unidad Ciudad*

___ _____-____ ___ ❑ Casa ❑ Trabajo ❑ Celular ___-___-____ ____

Estado* Zona Postal/PC* País Teléfono primario Ext.

_____

E-mail address*

*Información requerida

PTA®
cada niño. una voz.®

Forma Individual de Miembro

¡Gracias por su interés en pertenecer a PTA! Por favor llene esta forma y regrésela a la persona apropiada en su PTA local (presidente o encargado de membresía, etc.) junto con el pago de su cuota. Cuando PTA se involucra, los niños se benefician, y los niños que más se benefician son los suyos.

❑ Sr. ❑ Sra. ❑ Sarita. ❑ Other _____ Fecha* ___/___/___

_____ _____ ❑ Jr. ❑ Sr. ❑ II ❑ Other _____

Primer nombre* Último nombre*

Este es ❑ Domicilio Residencial
❑ Domicilio del Trabajo

_____ _____ _____

Dirección* Apto./Suite/Unidad Ciudad*

___ _____-____ ___ ❑ Casa ❑ Trabajo ❑ Celular ___-___-____ ____

Estado* Zona Postal/PC* País Teléfono primario Ext.

_____

E-mail address*

*Información requerida

PTA®
cada niño. una voz.®

Forma Individual de Miembro

¡Gracias por su interés en pertenecer a PTA! Por favor llene esta forma y regrésela a la persona apropiada en su PTA local (presidente o encargado de membresía, etc.) junto con el pago de su cuota. Cuando PTA se involucra, los niños se benefician, y los niños que más se benefician son los suyos.

❑ Sr. ❑ Sra. ❑ Sarita. ❑ Other _____ Fecha* ___/___/___

_____ _____ ❑ Jr. ❑ Sr. ❑ II ❑ Other _____

Primer nombre* Último nombre*

Este es ❑ Domicilio Residencial
❑ Domicilio del Trabajo

_____ _____ _____

Dirección* Apto./Suite/Unidad Ciudad*

___ _____-____ ___ ❑ Casa ❑ Trabajo ❑ Celular ___-___-____ ____

Estado* Zona Postal/PC* País Teléfono primario Ext.

_____

E-mail address*

*Información requerida