

		Efectivo/Cash Cheque/Check	PayPal
Socia nueva New member	Ene – Dic (Jan – Dec)	<input type="checkbox"/> \$45.00	<input type="checkbox"/> \$47.50
Renovación <sup>1</sup> Renewal <sup>1</sup>		<input type="checkbox"/> \$45.00	<input type="checkbox"/> \$47.50
Gafete Name Tag	Si/Yes <input type="checkbox"/> No/No <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> \$10.00	<input type="checkbox"/> \$12.00
Fecha de pago Payment date:			
<small>Enviar la aplicación a: / Mail application to: AHAM, P.O. Box 17674, Greenville, SC 29606</small>			



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

(864) 420-2787  
president@ahamsc.org  
[www.ahamsc.org](http://www.ahamsc.org)

## Solicitud de Membresía/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 South Carolina in (year): _____ País de origen (Country of origin): _____	
Fecha de cumpleaños—mes y día (Birthday—month and date): _____	
Destrezas/Habilidades (Skills): _____	
Intereses (Hobbies): _____	
¿Qué temas te gustaría que AHAM ofreciera durante la reunion mensual? (Which topics would you like for AHAM to offer at the monthly meeting?) _____	
Me gustaría participar en el siguiente comité /subcomite (I would like to participate in the following committee/subcommittee):	
<input type="checkbox"/> Apoyo Administrativo/Administrative Support	<input type="checkbox"/> Mercadeo/Marketing
<input type="checkbox"/> Educación/Education	<input type="checkbox"/> Portal de Internet/Website
<input type="checkbox"/> Cultural/Social	<input type="checkbox"/> Facebook
<input type="checkbox"/> Membresía/Membership	<input type="checkbox"/> Relaciones Públicas/Public Relations
Esposo (Husband): _____	
Hijos (Children): _____	
<b>Informacion Opcional/Optional Information:</b>	
Lugar de Trabajo (Employer): _____	Título (Title): _____
Dirección de Trabajo (Employer Address): _____	
Teléfono (Telephone): _____	Facsímile (Fax): _____
Autorizo la publicación de datos personales en el directorio de AHAM I authorize AHAM to publish my personal information in its membership directory <input type="checkbox"/> Si/Yes <input type="checkbox"/> No/No	
_____ 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 fund 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.**

<sup>1</sup> Las socias que renovar 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 1<sup>st</sup> each year.**

**“Promoviendo Educación y Compartiendo Culturas—Promoting Education and Sharing Cultures”**