

DC Latino PAC (Comité de Acción Política)

Aplicación para membresía

Información Personal

Nombre _____
1^{er} Nombre _____ 2^{do} Nombre _____ Apellido _____

Ocupación _____

Dirección de Domicilio _____
No. de Distrito: _____

Teléfono de Casa _____ Teléfono de Trabajo _____

Teléfono Móvil: _____ Número de Fax _____

*DC Latino PAC enviará toda información al correo electrónico (e-mail) designado como primario

E-mail Primario* _____
Indique trabajo casa

E-Mail Alternativo _____
Indique trabajo casa

Información de Empleo (Favor proveer nombre y dirección del empleador en las líneas siguientes)

La siguiente información permite al DC Latino PAC servirle mejor. Favor marque la respuesta apropiada.

Yo soy Latino/a Afro-Americano/a Anglo Asiático Otro _____

Mi edad es 17 o menos 18-25 26-35 36-45 45-64 65 o mayor

Fecha de Nacimiento: mes/día/año Yo voto en DC MD VA Otro _____

Áreas de interés para servir de voluntario en el DC Latino PAC

____ Recaudar fondos/eventos sociales ____ Comunicación/Educación ____ Otro, especifique: _____

Tipo de Membresía

Membresía General \$35.00 por año \$ _____

Membresía Especial \$10.00 por año \$ _____

(Para personas mayores de 65 años, estudiantes de tiempo completo o personas de bajos recursos)

Donación Voluntaria al PAC (no exceder \$5,000.00 al año por individuo u organización) \$ _____

Total \$ _____

Firma _____ Fecha _____

Favor enviar su cheque o money order ~ pagable a **DC Latino PAC** a la siguiente dirección:

DC Latino PAC
PO BOX 7341
Washington, D.C. 20044