

FORMA DE MEMBRESIA BLAKE PTSA 2009-2010

Nombre del estudiante _____ Grado _____

Nombre Completo de los dos padres o encargados para membrecía familiar (Favor usar letra de molde)

Correo Electronico/E-mail #1: _____ #2: _____

Teléfono# 1 _____ (C/T/Cel.) Teléfono #2 _____ (C/T/Cel.)

Dirección _____

Ciudad, Estado, Zip _____

___ Indicar aquí si usted **NO** desea recibir informacion y anuncios del PTSA por correo electronico/e-mail.

___ Indicar aquí si usted desea recibir el boletín "Blake Blue Note" **SOLAMENTE POR CORREO ELECTRONICO, y NO por Correo.**

PEDIDO DE CONTRIBUCION DIRECTA-BLAKE

- **La Contribución Directa es la principal Fuente de fondos para el presupuesto del PTSA Blake HS.**
- Además de su membrecía, considere dar una contribución de \$50, pero cualquier cantidad que pueda donar es bienvenida. Gracias!
- **100% of su donación is completamente deducible de impuestos y beneficia directamente a los estudiantes de la Escuela Blake.**
- Usted puede donar como individuo, familia, o como negocio.

___ Prefiero que mi familia no sea incluida en la lista de los donantes del boletín de la Escuela.

Si, yo quiero ser miembro del PTSA y he seleccionado la/s siguiente membrecía/s:

PTSA Membresia Individual (1 adulto = \$20.00) _____ \$ _____
(Nombre)

PTSA Membresia Familiar (2 adultos = \$25.00) _____ \$ _____
(Ambos Nombres)

Membrecía Estudiantil (\$5.00) _____ \$ _____
(Nombre)

Membrecía de Personal de Blake (\$5.00) _____ \$ _____
(Nombre)

Membrecía de Ex-alumno (\$10.00) _____ \$ _____
(Nombre)

Campana de Contribución Directa _____ \$ _____

Contribuyente de Bengala - Hasta **\$99** _____ Amigos de Eubie - **\$100 - \$249** _____

Eubie Nivel de Oro - **\$250 - \$499** _____ Nivel de Carpeta Roja - **\$500 o mas** _____

TOTAL (MEMBRESIA + Campana de Contribución Directa) \$ _____

FORMA DE PAGO (chequear uno): _____ \$ en efectivo _____ Cheque (Blake HS PTSA)

_____ Tarjeta de Crédito: MC o Visa (marque uno)

Nombre (como aparece en la tarjeta de crédito) _____

Numero de la Tarjeta de Crédito _____

Fecha de Expiración _____ (Informacion de Crédito es confidencial)

Firma _____ (se requiere para procesar tarjetas de crédito)

Fecha _____ Enviar a: Blake HS PTSA, 300 Norwood Road, Silver Spring, MD 20905

GRACIAS POR SU APOYO!