



Attn: Departamento de Ventas
5852 S Pecos Road, Suite 8

Teléfono : (702) 450-7222 Fax: (702) 453-7227
Email: sales@sincitychamberofcommerce.com

Para uso de la oficina	Fecha
Miembro #	
Código de Negocio (1)	
Código de Negocio (2)	
Código de Negocio (3)	
NCCI Código	
Clasificación de negocio	

SOLICITUD DE MEMBRESIA

Nombre _____

Clase de Membresia _____ Años _____ Fecha de renovación _____

Representante _____ Titulo _____

Dirección _____ Suite _____ Ciudad _____ Estado _____ CP _____

Dirección de Internet _____ Email _____

Teléfono _____ Ext. _____ Teléfono _____ Fax _____

Clasificación del negocio _____ Otra _____

No.de Empleados _____ Comunicación prefereida (Seleccione una): Teléfono Correo Fax Email

Deseo que mi membresia incluya un hot-link a mi pagina web, firme con iniciales: SI _____ NO _____

Firma del Miembro Autorizado

Representante de la Cámara

Membresia Anual	_____
	\$50.00
Gastos Administrativos	_____
Pago Total	_____

- *Favor de anexas tarjeta de presentación con la solicitud.
- *El Representante, representa a esta firma
- *El pago por membresia no es reembolsable
- *Todas las membresias son continuas y pagas anualmente
- *La cancelacion tiene que ser por escrito
- *10% de los beneficios de esta organizacion son contribuidos a organizaciones no lucrativas de nuestra comunidad

Tipo de Pago: Efectivo _____ Cheque # _____ Tarjeta de Crédito: Visa MC Otra : _____
Numero de tarjeta de Crédito _____ Fecha de expiración _____
Nombre como aparece en la tarjeta _____

Estoy interesada en las siguientes ventajas que esta memebresia ofrece: (Seleccione)

_____ Beneficios y descuentos _____ Seguro Medico _____ Oportunidades _____

Otra, especifique _____

Interesado en atender (favor de seleccionar)

Eventos de Conexión _____ Eventos Comunitarios _____ Desayunos _____ Almuerzos _____ Cenas _____