

Membership Enrollment Form



PTA/PTSA Name _____

ANNUAL MEMBERSHIP DUES (Gastos Anuales) _____ Year (Año) _____

(National, State, Local) (Nacional, Estado, Local)

\$10/single membership, \$18/family membership

_____ Members at \$_____ per Member (_____ Miembros a \$_____ por Miembro)

Member's Name (Nombre del miembro) _____

Member's Name (Nombre del miembro) _____

Address (Dirección) _____

Telephone Number (Número de teléfono) _____ E-mail _____

Child's Name (El Nombre del hijo) _____

Grade (Grado) _____ Teacher (Maestro/Maestra) _____

Child's Name (El Nombre del hijo) _____

Grade (Grado) _____ Teacher (Maestro/Maestra) _____

Amount Enclosed (Cantidad Incluido) \$ _____

We'd like to keep you informed this year via e-mail. However, if you need to opt out, please check the box on the right.

NOTE: You will not receive event notices, our monthly newsletter, and other important news and updates!