



Sociedad Hispana Doylestown

P.O. Box 153
Doylestown, PA 18901

www.sociedadhispanadoylestown.org

Por favor, complete esta solicitud de membresía y envíela con su pago a la dirección arriba.
Please complete this membership application and send it, along with your payment, to the address above.

Nombre / [First] Name _____

Apellido / Last Name _____

Dirección / Address _____

Ciudad / City _____

Estado / State _____ **Código Postal / Zip Code** _____

País de Origen (opcional) / *Country of Origin (optional)* _____

Teléfono / Phone _____

Correo Electrónico / Email _____

Tipo de Membresía /
Type of membership _____

Cuota Anual /
Annual Dues _____

¿Donación Adicional?
Additional Donation? _____

TOTAL = _____

Cuota Anual / Annual Dues

\$50 = Pareja / Couple
\$35 = Individuo / Individual (edad 18 a 65)
\$30 = Individuo (más de 65) / Senior
\$5 = Estudiante (menos de 25) / Student

Al marcar aquí, opto por no participar en el directorio de membresía de SHD. /
By checking here, I opt out from participating in the SHD membership directory.

Comentarios y Sugerencias / Comments and Suggestions: