



Nuevo Renovación

Por favor complete todas las secciones de esta solicitud

Información del Miembro

Nombre		Segundo Nombre		Apellido	
Calle					
Ciudad		Estado		Código Postal	
País			Teléfono		
Correo Electrónico			Teléfono		

REFORMA en algunas ocasiones renta los correos electrónicos y/o direcciones postales de sus miembros a proveedores y/o organizaciones autorizadas.

Solicitud de Membresía

En línea: www.reforma.org/join

Envíe la solicitud y el pago completos a:

REFORMA
P.O. Box 71651
Los Angeles, CA 90071

Dr. Dra. Sr. Sra. Srta.

Si trabaja en una biblioteca, por favor especifique el tipo de Biblioteca:

- Académica
- Pública
- Especial
- Escolar
- Otra

¿Compartir su correo electrónico?	Sí	No
¿Compartir su dirección postal?	Sí	No

Capítulo de Afiliación

Miembro sin Afiliación a un Capítulo

- Bibliotecas para la Gente (San Francisco, CA)
- California Gold (Sacramento, CA)
- Central Arizona
- Colorado
- Corazón de la Nación (OK,AR,KS,MO)
- Del Valle Central (Central Valley, CA)
- El Corazón de Tejas (Austin, TX)
- El Paso
- Florida
- Inland Empire (CA)
- La Estrella de Tejas (San Antonio, TX)
- Libros (San Diego, CA)
- Los Angeles
- Mid-Atlantic (MD, VA, Washington,DC)
- Midwest (IL, IN, WI, MN)
- New Mexico
- Northeast (PA, NJ, NY, CT, RI, MA)
- Orange County (CA)
- Oregon
- Puerto Rico
- REFORMA de las Carolinas (NC, SC)
- REFORMA Nevada
- Rio Trinidad (Dallas/ Ft.Worth, TX)
- Tucson
- Washington

Cuota Anual de Membresía

INDIVIDUAL

- Membresía de por Vida..... \$450.00
- Bibliotecario ganando >\$60K/año \$50.00
- Bibliotecario ganando \$30-59K/año \$40.00
- Bibliotecario ganando <\$30K/año \$35.00
- Fiduciario/Comisionado de Biblioteca \$30.00
- Personal de Apoyo a la Biblioteca \$25.00
- Autor/Ayudante/Jubilado \$25.00
- Estudiante..... \$10.00
- Miembro Internacional GRATIS

INSTITUCIONAL

- Corporación/Editorial..... \$250.00
- Biblioteca/Biblioteca de Escuela \$100.00
- Organización sin Fines de Lucro..... \$100.00

Pago

Cuotas de Membresía Totales:

a nombre de: **REFORMA** _____

Donación Total para Beca:

a nombre de: **REFORMA Scholarship Fund** _____

PAGO TOTAL ADJUNTO: _____