



8151 15th Ave. Hyattsville, MD 20783  
Tel: (301) 431-4185 Fax: (301) 408-4123



# Formulario de Afiliación

<b>Cuota de Afiliación</b> <input type="checkbox"/> Conjunta CASA y CASA en Acción <b>\$35</b> <input type="checkbox"/> Reemplazo o Pérdida <b>\$10</b> <input type="checkbox"/> Membresía con Foto <b>\$35 + \$5</b>		<b>Forma de Pago</b> <input type="checkbox"/> Tarjeta de Crédito/Débito <input type="checkbox"/> Efectivo <input type="checkbox"/> Giro Postal		<b>Miembro #</b>  <b>M</b>
<b>Nombre</b> (Primer, Inicial del Segundo, Apellidos)		<b>Fecha de Nacimiento</b> (Mes/Día/Año)		<b>Género</b> <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Otro (especificar):
<b>Dirección</b>		<b>Ciudad</b>		
<b>Estado</b>	<b>Código Postal</b>	<b>Número de Teléfono</b>		
<b>Email</b>		<b>País de Origen</b>	<b>Origen Étnico</b> <input type="checkbox"/> Hispano/Latino <input type="checkbox"/> No Hispano/Latino	
<b>¿En qué año entró Usted a los Estados Unidos?</b>	<b>¿Cuántas personas conforman su familia?</b>	<b>Raza</b>		
<b>¿Es usted la cabeza de familia?</b> <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<b>Ingreso Semanal</b> \$	<input type="checkbox"/> Blanco <input type="checkbox"/> Asiático <input type="checkbox"/> Asiático Y Blanco <input type="checkbox"/> Asiático Y Negro o Afroamericano <input type="checkbox"/> Negro o Afroamericano <input type="checkbox"/> Negro o afroamericano Y Blanco	<input type="checkbox"/> Nativo de Hawái u Otras Islas del Pacífico <input type="checkbox"/> Indio Americano-Indígena o Nativo de Alaska <input type="checkbox"/> Indio Americano-Indígena o Nativo de Alaska Y Blanco <input type="checkbox"/> Indio Americano-Indígena o Nativo de Alaska Y Negro o Afroamericano <input type="checkbox"/> Otros Multirracial <input type="checkbox"/> Elijo no reportar	
<b>¿Tiene usted alguna discapacidad?</b> <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No deseo contestar		<b>Nombre del Contacto de Emergencia</b>		
<b>Número de Teléfono del Contacto de Emergencia</b>		<b>Idioma Que se Habla en el Hogar</b>	<b>Nivel de Inglés</b> <input type="checkbox"/> Principiante <input type="checkbox"/> Intermedio <input type="checkbox"/> Avanzado	

## Membresía con Foto

**Documento Presentado**  ID del País de Origen  Licencia de Conducir  Pasaporte  
 Certificado de Nacimien  ID Emitido por el Estado  Documentos de Inmigración

**NOTA IMPORTANTE:** Miembro Prospectivo sin identificación con foto **DEBE** presentar certificado de nacimiento y traer un testigo para verificar su identidad. El testigo **DEBE** presentar una identificación con foto válida expedida por un Gobierno de Estado.

<b>Nombre Completo del Testigo</b>	<b>Número de Teléfono</b>
------------------------------------	---------------------------

**Documento Presentado Por el Testigo**  ID del País de Origen  Licencia de Conducir  Pasaporte

## Servicio Deseado

Empleo  Servicios de Salud  Campañas de Organización  Participación de Padres y Comunidad  
 Inglés y Aprendizaje para Adultos  Servicios Legales  Escuelas  Educación Financiera/Impuestos  
 Servicios Sociales Generales  Licencia de Conducir  Ciudadanía  Foto ID