



## DWN Organizational Membership Application Aplicación para membresía de organización

Thank you for your commitment to Detention Watch Network.  
Gracias por su compromiso a Detention Watch Network.

### ORGANIZATIONAL INFORMATION | INFORMACIÓN DE ORGANIZACIÓN

Name of Organization | Nombre de organización: \_\_\_\_\_

Address | Dirección: \_\_\_\_\_

City | Ciudad: \_\_\_\_\_ State | Estado: \_\_\_\_\_

Zip Code | Código postal: \_\_\_\_\_ Website | Sitio web: \_\_\_\_\_

Social media handles | Páginas de redes sociales:

Facebook: \_\_\_\_\_

Instagram: \_\_\_\_\_

Twitter: \_\_\_\_\_

Please list language(s) spoken within your base/members/supporters | Que idioma(s) se hablan entre su base/miembros/seguidores:

Please mark which best describes your organization | Favor de marcar lo que mejor describe a su organización:

International | Internacional

Statewide | Estatal

National | Nacional

Local | Local

Regional | Regional

Type of Work | Tipo de trabajo:

Law School Clinic | Clínica Legal

Faith-based | Organización religiosa

Criminal Justice | Justicia Criminal

Organizing | Organización de Base

Legal Services | Servicios Legal

Immigration | Inmigración

Advocacy | Incidencia

Visitation | Visitación

Other | Otro:

Civil Rights | Derechos Civiles

\_\_\_\_\_

## MEMBERSHIP MAIN CONTACT | CONTACTO PRINCIPAL

Main point of contact for membership renewal and member updates. | Contacto primario para renovacion y actualizaciones de membresía.

First Name | Nombre: \_\_\_\_\_

Pronouns | Pronombres: \_\_\_\_\_

Last Name | Apellido: \_\_\_\_\_

Phone number | Teléfono: \_\_\_\_\_

Email | Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Title | Título: \_\_\_\_\_

Primary Language | Idioma principal:

English | ingles

Spanish | español

Other | Otro: \_\_\_\_\_

## OTHER ORGANIZATIONAL CONTACTS | MAS CONTACTOS DE ORGANIZACIÓN

Other staff to engage with DWN's work. | Otro(s) puntos de contacto para involucrarse con el trabajo de DWN.

First Name | Nombre: \_\_\_\_\_

Pronouns | Pronombres: \_\_\_\_\_

Last Name | Apellido: \_\_\_\_\_

Phone number | Teléfono: \_\_\_\_\_

Email | Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Title | Título: \_\_\_\_\_

Primary Language | Idioma principal:

English | ingles

Spanish | español

Other | Otro: \_\_\_\_\_

First Name | Nombre: \_\_\_\_\_

Pronouns | Pronombres: \_\_\_\_\_

Last Name | Apellido: \_\_\_\_\_

Phone number | Teléfono: \_\_\_\_\_

Email | Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Title | Título: \_\_\_\_\_

Primary Language | Idioma principal:

English | ingles

Spanish | español

Other | Otro: \_\_\_\_\_

First Name | Nombre: \_\_\_\_\_

Pronouns | Pronombres: \_\_\_\_\_

Last Name | Apellido: \_\_\_\_\_

Phone number | Teléfono: \_\_\_\_\_

Email | Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Title | Título: \_\_\_\_\_

Primary Language | Idioma principal: English | inglés

Spanish | español

Other | Otro: \_\_\_\_\_

## MEMBER FEEDBACK | RETROALIMENTACIÓN DE MEMBRESÍA

Your feedback helps us strengthen the network. Please let us know what we can do to keep you engaged with DWN for this membership year. | Su retroalimentación nos ayuda a fortalecer la red. Favor de dejarnos saber que podemos hacer para mantener su involucración con DWN este año de membresía.

1. How did you hear about DWN? | ¿Cómo se enteró de DWN?

2. Why do you want to become a DWN member? | ¿Por qué le(s) gustaría ser parte de la membresía de DWN?

3. What immigrant detention center(s) are in your area or are community members from your area detained at? | Que centro(s) de detención estan en su area o donde detienen a miembrxs de su comunidad?

4. Can DWN support you on a specific project? | ¿Hay algún proyecto específico en cual DWN pueda apoyar?

## MEMBERSHIP DUES | CUOTAS DE MEMBRESÍA

We strongly encourage you to contact us if you are unable to meet the dues obligations. We will do our best to accommodate your needs. | Le recordamos que se comunique con nosotros si no puede cumplir con las obligaciones de cuotas de membresía. Haremos todo lo que este en nuestro alcance para atender sus necesidades.

Incoming members who apply on or after July 1 will be subject to a prorated dues rate equal to 50% of the cost of the dues tier under which they fall. | Miembros entrantes que apliquen a partir del 1ro de Julio serán sujetos a una tasa de cuotas prorrateada equivalente al 50% del costo del nivel de cuotas del que pertenecen.

### January 1 - June 30 | 1 de enero - 30 de junio

#### Organizational Membership Dues Rates | Cuotas prorrateados de membresía de organización:

\$175	—	Annual Budget   Presupuesto Anual: \$0 - \$100,000
\$350	—	Annual Budget   Presupuesto Anual: \$100,001 - \$200,000
\$575	—	Annual Budget   Presupuesto Anual: \$200,001 - \$300,000
\$800	—	Annual Budget   Presupuesto Anual: \$300,001 - \$700,000
\$1,150	—	Annual Budget   Presupuesto Anual: \$700,001 - \$1,000,000
\$1,750	—	Annual Budget   Presupuesto Anual: \$1,000,001 - \$1,500,000
\$2,800	—	Annual Budget   Presupuesto Anual: \$1,500,001 and up   y más

### July 1 - December 31 | 1 de julio - 31 de diciembre

#### Prorated Organizational Membership Dues Rates | Cuotas prorrateados de membresía de organización:

\$88	—	Annual Budget   Presupuesto Anual: \$0 - \$100,000
\$175	—	Annual Budget   Presupuesto Anual: \$100,001 - \$200,000
\$288	—	Annual Budget   Presupuesto Anual: \$200,001 - \$300,000
\$400	—	Annual Budget   Presupuesto Anual: \$300,001 - \$700,000
\$575	—	Annual Budget   Presupuesto Anual: \$700,001 - \$1,000,000
\$875	—	Annual Budget   Presupuesto Anual: \$1,000,001 - \$1,500,000
\$1,400	—	Annual Budget   Presupuesto Anual: \$1,500,001 and up   y más

## PAYMENT METHOD | METODO DE PAGO

Credit Card | Tarjeta de Crédito ( We accept all major credit cards | Se aceptan todas las tarjetas de credito)

Check Payable to "Detention Watch Network" enclosed | Cheque a nombre de "Detention Watch Network" incluido

Type of card | Tipo de Tarjeta: \_\_\_\_\_

Amount to be charged | Cantidad a cobrar: \_\_\_\_\_

Card Number | Numero de Tarjeta: \_\_\_\_\_

Expiration Date | Fecha de vencimiento: \_\_\_\_\_

CVV: \_\_\_\_\_

Name on card | Nombre en Tarjeta: \_\_\_\_\_

Billing Address | Dirección de factura: \_\_\_\_\_

City | Ciudad: \_\_\_\_\_

State | Estado: \_\_\_\_\_

Zip Code | Código postal: \_\_\_\_\_

## SIGNATURE | FIRMA

By signing below you certify: 1) Payment; (2) That you are not a government employee or member of the media; (3) And agree to abide by DWN's mission, values and principles. | Al firmar debajo usted certifica: 1) Pago; (2) Que no es empleado gubernamental o de los medios; (3) y esta de acuerdo con la misión, valores y principios de DWN.

Signature | Firma: \_\_\_\_\_

Date | Fecha: \_\_\_\_\_

**Email or mail this form to submit your application | Envié su solicitud por email o por correo:**  
membership@detentionwatchnetwork.org or 1915 I Street NW, Suite 800, Washington, DC 20006

**Note:** DWN does not rent, trade or share member's personal information. For questions contact [membership@detentionwatchnetwork.org](mailto:membership@detentionwatchnetwork.org).  
**Nota:** DWN no alquila, intercambia o comparte información personal de nuestra membresía. Para cualquier pregunta favor de contactar a [membership@detentionwatchnetwork.org](mailto:membership@detentionwatchnetwork.org).