



2020 Individual Membership Application

Aplicación de Membresía Individual 2020

Thank you for your commitment to Detention Watch Network.

Gracias por su compromiso a Detention Watch Network.

| INDIVIDUAL CONTACT INFORMATION | | | |
|--|-------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
| INFORMACIÓN DE CONTACTO INDIVIDUAL | | | |
| First Name: Nombre: | | Pronouns: Pronombres: | |
| Last Name: Apellido: | | | |
| Phone Number Teléfono: | | Email Address: Correo electrónico: | |
| Organization (if applicable) Organización (si aplica) | | Title: Título: | |
| Primary Language Idioma principal | English ingles | Spanish español | Other otro _____ |
| Address: Dirección: | | | |
| City: Ciudad : | | State: Estado: | Postal Code: Código postal: |
| Type of Work: Tipo de Trabajo: | Civil Rights Derechos Civiles | Criminal Justice Justicia Criminal | Legal Services Servicios Legales |
| Other Otro | Law School Clinic Clinical Legal | Immigration Inmigración | Visitation Visitación |
| _____ | Advocacy Incidencia | Organizing Organizacion de Base | Faith-based Organización Religiosa |

Member Feedback 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.

Retroalimentación de membresía 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?

5. Please list any additional organizations you are a part of, including existing DWN members:

Favor de incluir si es parte de otras organizaciones, incluyendo miembrxs existentes de DWN:

MEMBERSHIP DUES 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.

CUOTAS DE MEMBRESIA *Le recordamos que se comunique con nosotrxs si no puede cumplir con las obligaciones de cuotas de membresía. Haremostodo lo que este en nuestro alcance para atender sus necesidades*

Individual Membership Dues

Cuotas de membresía individual

- \$0.00** Directly Impacted Individual or Family Member
Individuo directamente afectado o miembro de familia
- \$75.00** Individual Membership
Membresía individual
- \$25.00** Discounted Student Payment
Pago estudiantil

| PAYMENT METHOD METODO DE PAGO | | |
|--|---|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Credit Card (Visa, MasterCard, Discover ONLY) Tarjeta de Crédito (Visa, MasterCard, Discover SOLAMENTE) | <input type="checkbox"/> Check Payable to "Detention Watch Network" enclosed Cheque a nombre de "Detention Watch Network" incluido | |
| Type of Card: <i>Tipo de Tarjeta:</i> | Amount to be Charged: <i>Cantidad a cobrar:</i> \$ | |
| Card Number: <i>Numero de Tarjeta:</i> | Expiration Date: <i>Fecha de vencimiento:</i> | CVV: |
| Name on Card: <i>Nombre en Tarjeta:</i> | | |
| Billing Address: <i>Dirección de factura:</i> | | |
| City: <i>Ciudad:</i> | State: <i>Estado:</i> | Postal Code: <i>Codigo Postal:</i> |
| SIGNATURE 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 FIRMA 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: <i>Firma:</i> | Date: <i>Fecha:</i> | |

Note: Payment will be processed upon approval. DWN's membership cycle will shift to January 1st - December 31st in 2021. DWN does not rent, trade or share member's personal information.

For questions contact: membership@detentionwatchnetwork.org

Nota: Pago será procesado a base de aprobación. El ciclo de membresía de DWN cambiará a el 1ro de Enero al 31 de Diciembre. DWN no alquila, intercambia o comparte información personal de nuestra membresía. Para cualquier pregunta favor de contactar a membership@detentionwatchnetwork.org