



# DWN Individual Membership 2020 Renewal Application

## Aplicación de Renovación de Membresía Individual 2020

Thank you for renewing 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. Why is renewing your membership important to you?  
Por qué es importante para su organización renovar su membresía?

2. 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?*

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

4. Please share with us any feedback re: membership, DWN campaigns or other program work, or tools and resources.  
*Favor de compartir retroalimentación para nosotrxs sobre membresía, campañas DWN u otro trabajo programático, o herramientas y recursos.*

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 esistentes 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**

**Credit Card** (Visa, MasterCard, Discover ONLY)  
**Tarjeta de Crédito** (Visa, MasterCard, Discover SOLAMENTE)

**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:*

Postal Code:  
*Código Postal:*

**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:  
*Firma:*

Date:  
*Fecha:*

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

For questions contact: [membership@detentionwatchnetwork.org](mailto: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](mailto:membership@detentionwatchnetwork.org)*