



2020 Organizational Membership Renewal Application

Aplicación de renovación de membresía de organización 2020

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

ORGANIZATIONAL INFORMATION INFORMACION DE ORGANIZACION						
Name of Organization: <i>Nombre de organización:</i>						
Address: <i>Dirección:</i>						
City: <i>Ciudad:</i>	State: <i>Estado:</i>			Postal Code: <i>Código postal:</i>		
Website: <i>Sito Web:</i>						
Social media handles: <i>Paginas de redes sociales:</i>	Facebook:			Twitter:		
Instagram:						
Please list language(s) spoken within your base/members/supporters <i>Que idioma(s) se hablan entre su base/miembrxs/seguidores:</i>						
Please mark which best describes your organization <i>Favor de marcar lo que mejor describe a su organización:</i>				Internacional <i>Internacional</i>	Regional <i>Regional</i>	Local <i>Local</i>
				National <i>Nacional</i>	Statewide <i>Estatad</i>	
Type of Work: <i>Tipo de Trabajo:</i>	Civil Rights <i>Derechos Civiles</i>	Law School Clinic <i>Clinica Legal</i>	Criminal Justice <i>Justicia Criminal</i>	Legal Services <i>Servicios Legales</i>	Faith-based <i>Organización Religiosa</i>	
	Organizing <i>Organizacion de Base</i>	Advocacy <i>Incidencia</i>	Immigration <i>Inmigración</i>	Visitation <i>Visitación</i>	Other <i>Otro</i>	_____

MEMBERSHIP MAIN CONTACT <i>Main point of contact for membership renewal and member updates.</i> CONTACTO PRINCIPAL <i>Contacto primario para renovacion y actualizaciones de membresía.</i>						
First Name: <i>Nombre:</i>				Last Name: <i>Apellido:</i>		
Phone Number <i>Teléfono:</i>				Email Address: <i>Correo electrónico:</i>		
Title: <i>Título:</i>				Pronouns: <i>Pronombres:</i>		
Primary Language <i>Idioma principal</i>	English <i>ingles</i>	Spanish <i>español</i>	Other <i>otro</i> _____			

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 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 comuniquen con nosotrxs si no puede cumplir con las obligaciones de cuotas de membresía. Haremos todo lo que este en nuestro alcance para atender sus necesidades*

Organizational Membership Dues Rates
Cuotas de membresía de organización

- **\$150** Annual Budget: \$0-\$100,000
\$150 *Presupuesto Anual: \$0-\$100,000*
- **\$300** Annual Budget: \$100,001-\$200,000
\$300 *Presupuesto Anual: \$100,001-\$200,000*
- **\$500** Annual Budget: \$200,001-\$300,000
\$500 *Presupuesto Anual: \$200,001-\$300,000*
- **\$700** Annual Budget: \$300,001-\$700,000
\$700 *Presupuesto Anual: \$300,001-\$700,000*
- **\$1,000** Annual Budget: \$700,001-\$1,000,000
\$1,000 *Presupuesto Anual: \$700,001-\$1,000,000*
- **\$1,500** Annual Budget: \$1,000,001-\$1,500,000
\$1,500 *Presupuesto Anual: \$1,000,001-\$1,500,000*
- **\$2,500** Annual Budget: \$1,500,001 and up
\$2,500 *Presupuesto Anual: \$1,500,001 y más*

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:

Codigo 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 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