



## DWN Organizational Membership Renewal Application Aplicación para Renovación de Membresía de Organización

Thank you for renewing your commitment to Detention Watch Network.  
Gracias por renovar 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: _____
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   Clinica 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
SOCIAL MEDIA HANDLES   PAGINAS DE REDES SOCIALES:	
Facebook: _____	
Instagram: _____	
Twitter: _____	

## 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: \_\_\_\_\_

## COMMUNICATIONS CONTACT | CONTACTO DE COMUNICACIONES

Main point of contact for all communications matters including social media and press. | Punto de contacto principal para todos los asuntos de comunicaciones incluyendo las redes sociales y la prensa.

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: \_\_\_\_\_

## 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. 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 miembros 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 nosotros sobre membresía, campañas u otro trabajo programático, o herramientas y recursos.

## 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 comunice 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.

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

\$150	—	Annual Budget   Presupuesto Anual: \$0 - \$100,000
\$300	—	Annual Budget   Presupuesto Anual: \$100,001 - \$200,000
\$500	—	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
\$2,000	—	Annual Budget   Presupuesto Anual: \$1,500,001 - \$3,000,000
\$2,800	—	Annual Budget   Presupuesto Anual: \$3,000,001 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 you agree to abide by DWN's Member Code of Conduct. | Al firmar debajo usted certifica: 1) Pago; (2) Que no es empleado gubernamental o de los medios; (3) y acepta cumplir con el Código de Conducta para Miembros 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 1730 Rhode Island Ave. NW, Suite 707, Washington, DC 20036

**Note:** DWN does not rent, trade or share member's personal information. For questions contact:

**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)

[www.detentionwatchnetwork.org](http://www.detentionwatchnetwork.org)