



## Aplicación de renovación de membresía de organización 2018-2019

Gracias por su compromiso a Detention Watch Network.

### INFORMACIÓN DE ORGANIZACIÓN

Nombre de organización:

### CONTACTO PRINCIPAL

Nombre: Apellido: Teléfono: Correo electrónico:

Título: Pronombres: Idioma principal:  
ingles, español, otro: \_\_\_\_\_

### MAS CONTACTOS DE ORGANIZACIÓN *Otro(s) puntos de contacto para involucrarse con el trabajo de DWN*

1) Nombre: Apellido: Teléfono: Correo electrónico:

Título: Pronombres: Idioma principal:  
ingles, español, otro: \_\_\_\_\_

2) Nombre: Apellido: Teléfono: Correo electrónico:

Título: Pronombres: Idioma principal:  
ingles, español, otro: \_\_\_\_\_

3) Nombre: Apellido: Teléfono: Correo electrónico:

Título: Pronombres: Idioma principal:  
ingles, español, otro: \_\_\_\_\_

### Participación de la Red *En una escala del 1 al 5 (1 siendo el menos importante y 5 el más importante) favor de priorizar las áreas de trabajo que considera vitales para su compromiso con DWN para este año de membresía.*

\_\_\_\_\_ Interconexiones, difusión de información (convenios de DWN, actualizaciones de póliza, llamadas de membresía, listas electrónicas, etc.)

\_\_\_\_\_ Campañas (#DefundHate, #ICEonTrial, luchas contra la expansión de detención, etc.)

\_\_\_\_\_ Plataformas and Exposición (desarrollo de material de prensa DWN, promoción de medios sociales, etc.)

\_\_\_\_\_ Desarrollo de Recursos (resúmenes, mensajes clave, léxico de análisis, paquete legislativo, etc.)

\_\_\_\_\_ Educación (Talleres, webinars, presentaciones, etc.)

\_\_\_\_\_ Otra:

**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. ¿En que áreas de trabajo le gustaría que DWN se enfoque?
2. ¿Hay algún proyecto específico en cual DWN pueda apoyar?

**CUOTAS DE MEMBRESIA** *Le recordamos que se comunice 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.*

**Cuotas de membresía de organización**

- **\$150** Presupuesto Anual: \$0-\$100,000
- **\$300** Presupuesto Anual: \$100,001-\$200,000
- **\$500** Presupuesto Anual: \$200,001-\$300,000
- **\$700** Presupuesto Anual: \$300,001-\$700,000
- **\$1,000** Presupuesto Anual: \$700,001-\$1,000,000
- **\$1,500** Presupuesto Anual: \$1,000,001-\$1,500,000
- **\$2,500** Presupuesto Anual: \$1,500,001 y mas

**METODO DE PAGO**

<input type="checkbox"/> <b>Tarjeta de Crédito</b>		<input type="checkbox"/> <b>Cheque a nombre de "Tides Center"</b> incluido (patrocinador fiscal de DWN)	
Tipo de Tarjeta:		Cantidad a cobrar: \$	
Numero de Tarjeta:		Fecha de vencimiento:	
Nombre en Tarjeta:			
Dirección de factura:			
Ciudad:		Estado:	Código Postal:
<b>FIRMA</b> <i>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</i>			
Firma:		Fecha:	

*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)*

**FOR DETENTION WATCH NETWORK USE ONLY**

<b>Membership recorded</b>					
Date:	Initials:	<input type="checkbox"/> NeonCRM	<input type="checkbox"/> List-serv sign up	<input type="checkbox"/> Added to directory	
<b>Payment processed</b>					
Date:	Initials:	<input type="checkbox"/> Check Scanned	<input type="checkbox"/> Sent to Tides	<input type="checkbox"/> Credit Card	