



Aplicación de renovación de membresía de organización 2019-2020

Gracias por su compromiso a Detention Watch Network.

| INFORMACIÓN DE ORGANIZACIÓN | | | |
|---|-------------|---|---------------------|
| Nombre de organización: | | | |
| Dirección: | | | |
| Ciudad: | Estado: | Código Postal: | |
| Sitio Web: | | | |
| CONTACTO PRINCIPAL | | | |
| Nombre: | Apellido: | Teléfono: | Correo electrónico: |
| Título: | Pronombres: | Idioma principal: ingles, español, otro: _____ | |
| MAS CONTACTOS DE ORGANIZACIÓN <i>Otro(s) puntos de contacto para involucrarse con el trabajo de DWN</i> | | | |
| 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 <i>En una escala del 1 al 5 (1 siendo el menos importante y 5 el mas importante) favor de priorizar las áreas de trabajo que considera vitales para su compromiso con DWN para este año de membresía.</i> | | | |
| _____ Interconexiones, difusión de información (conferencias de DWN, actualizaciones de póliza, llamadas de membresía, listas electrónicas, etc.) | | | |
| _____ Campañas (Defund Hate, Comunidades Si Jaulas No, 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: _____ | | | |

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

Tarjeta de Crédito

Cheque a nombre de "Tides Center" 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:

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*

Firma:

Fecha:

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?

Nota: El ciclo de membresía de DWN es del 1ro de Junio al 31 de Mayo. DWN no alquila, intercambia o comparte información personal de nuestra membresía. Para cualquier pregunta favor de contactar a Membership@detentionwatchnetwork.org

FOR DETENTION WATCH NETWORK USE ONLY

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