



# FORMA DE APLICACIÓN / MEMBERSHIP APPLICATION

CONNECTING BUSINESSES AND COMMUNITIES

- 1850 San Pedro DR. NE, Albuquerque, NM 87110
- (001)505 881 1920(Office) / info@usmlcc.org
- www.usmlcc.org

## FORMA DE REGISTRO / REGISTRATION FORM

Fecha / Date:

D D M M Y Y Y Y

Nuevo Miembro / New Member :

Miembro Activo / Current Member :

Estimada(o) Empresaria(o) Dear Sir / Madam :

Por favor completa esta aplicación para ser miembro de la US-Mexico and Latin America Chamber of Commerce. Envía esta aplicación al email info@usmlcc.org or envíala a la cámara al domicilio siguiente: 1850 San Pedro Dr. NE, Albuquerque, NM 87110, poniendo en el sobre las siglas del nombre de la Cámara: USMLCC.

Nombre del Contacto / Primary Contact's Full Name

Teléfono del Contacto / Contact Phone (or email)



### INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA / COMPANY INFORMATION

Nombre de la Compañía / Company Name

Teléfono / Phone :

Cómo Prefieres que te contacten? Contact Preference

Email correo

Sitio WEB / Website :



Phone Teléfono

Tipo de Negocio / Type of Business

Correo electrónico / E-mail

Servicios / Service

Linkedin :

Venta minorista / Retail

Facebook :

Venta al por mayor / Wholesale

Twitter :

Manufactura / Manufacturing



### DOMICILIO DE COMPAÑÍA Y OTROS / COMPANY ADDRESS AND DESCRIBE YOUR SERVICES

DOMICILIO DE LA COMPAÑÍA / COMPANY ADDRESS

Domicilio / Address

DESCRIBE TU NEGOCIO / DESCRIBE YOUR SERVICES

Estado / State :

Ciudad / City :

ZIP Code / Zip Code

NÚMERO DE EMPLEADOS / NUMBER OF EMPLOYEES

\_\_\_\_\_ Tiempo Parcial / Part-Time \_\_\_\_\_ Tiempo Completo / Full-Time

USCC Codes :

SIC Codes :

NAICS Codes :



## COSTO DE MEMBRESÍA ANUAL / ANNUAL MEMBERSHIP FEES

*El pago de membresía o inscripción es de conformidad con el número de empleados. La mínima inversión para ser deducible de impuestos es de \$200 dólares por año, de 1 a 5 empleados en el negocios.* Dues are according to the number of employees. The minimum tax-deductible investment is \$200.00 per year, for 1-5 employees' businesses. Note: for the purpose of dues calculation, one employee equals one full-time staff member, and two part-time staff members equals one employee.

Número de Empleados / Employees Number	Costo a Pagar / Dues
1 to 5	\$200.00
6 to 19	\$250.00
20 to 49	\$275.00
50 to 74	\$300.00
75 to 99	\$400.00
100 to 149	\$500.00
150 to 199	\$1,000.00
200 to 399	\$1,500.00
400 to 500	\$2,500.00

Miembros Afiliados / Alternate Memberships	Costo a Pagar / Dues
Financial Institutions (\$/million) <i>Instituciones Financieras</i>	\$17.50 per million
Individuals <i>Individuos</i>	\$100.00
Nonprofit Organizations <i>Instituciones sin Fines de Lucro</i>	\$150.00
Affiliates/Students <i>Afiliados / Estudiantes</i>	\$80.00
Additional Membership Contacts <i>Otros tipos de Miembros o contactos</i>	\$40.00 per person
Sole Owners/Employees <i>Propietarios únicos o empleados</i>	\$150.00

### Nombre del Contacto /

Primary Contact's Name(s) \_\_\_\_\_ *Apellidos / Last Name* \_\_\_\_\_

*Fecha / Date* \_\_\_\_\_ *Puesto / Position or Title* \_\_\_\_\_

### La Cámara enviará ocasionalmente correos electrónicos con propósitos informativos /

The USMLCC will occasionally send mass e-mail messages for information purposes.

*Sí, autorizo los correos informativos*  
Yes, I authorize the occasional e-mail

*No, declino autorizar los correos electrónicos.*  
No, I decline.

### La USMLCC no compartirá ni tu correo electrónico ni ninguna otra información proporcionada.

The USMLCC will not share your email address or any other information provided.

## \*\* PARA USO EXCLUSIVO DE LA USMLCC / USMLCC USE ONLY \*\*

*# de Cuenta de Cheques* \_\_\_\_\_  
Account Number

*Día de Aplicación /* \_\_\_\_\_  
Join Date

*Nombre del Repr. de Membresías* \_\_\_\_\_  
Membership Representative

*Costo de la Membresía* \_\_\_\_\_  
Membership Fee \$

*Otro costo o donación* \_\_\_\_\_  
Other Fees or Donation \$

*Total de Inversión* \_\_\_\_\_  
Total Investment \$

*Método de Pago*  *Efectivo*  *# de Cheque*  
Payment Method Cash Check Number:

Visa  AMEX

Master  Discover

*# de Tarjeta* \_\_\_\_\_  
Card #

*Fecha de Caducidad* \_\_\_\_\_  
Expiration Date

CSC # \_\_\_\_\_

*Nombre y domicilio del propietario de la tarjeta de crédito* \_\_\_\_\_  
Name and Address of Individual on Credit Card

*Domicilio* \_\_\_\_\_ *Ciudad* \_\_\_\_\_ *Estado* \_\_\_\_\_ *ZIP* \_\_\_\_\_  
Address City State

\_\_\_\_\_  
**FIRMA DEL REPRESENTANTE DE LA USMLCC**  
SIGNATURE OF THE USMLCC REPRESENTATIVE

\_\_\_\_\_  
**FIRMA DEL MIEMBRO DE LA USMLCC**  
SIGNATURE OF THE USMLCC MEMBER

MUCHAS GRACIAS POR SER MIEMBRO DE LA USMLCC!

THANK YOU FOR BEING PART OF THE CHAMBER!