

MEMBERSHIP APPLICATION

Name: _____

Address: _____

City/State/Zip: _____

Telephone: _____

E-mail: _____

Signature: _____ Date: _____

\$10 Membership Fee
Please make checks payable to:
Puerto Rican Heritage Organization



Puerto Rican Heritage Organization
P.O. Box 1152 - Elgin, IL. 60121-1152

FOR OFFICE USE ONLY

- | | |
|-----------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> DB | <input type="checkbox"/> # _____ |
| <input type="checkbox"/> EM | <input type="checkbox"/> WL |
| <input type="checkbox"/> MC | <input type="checkbox"/> |

\$10 para la membresía
Por favor haga los cheques a:
Organización de la Herencia Puertorriqueña



SOLICITUD DE MEMBRESIA

Nombre: _____

Dirección: _____

Ciudad/Estado/Código: _____

Teléfono: _____

Correo electrónico: _____

Firma: _____ Fecha: _____



Puerto Rican Heritage Organization
P.O. Box 1152 - Elgin, IL. 60121-1152

FOR OFFICE USE ONLY

- | | |
|-----------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> DB | <input type="checkbox"/> # _____ |
| <input type="checkbox"/> EM | <input type="checkbox"/> WL |
| <input type="checkbox"/> MC | <input type="checkbox"/> |