



Solicitud de Membresía Anual Individual

Las cuotas anuales individuales de \$ 25: Nueva Renovación

Date: _____

Donación adicional: \$ 25 \$ 50 \$ 100 Otro _____ TOTAL INCLUIDO: _____

Llene la siguiente aplicación completamente, y presentelo junto con su cheque. Haga el cheque a nombre de: MCHC. Su donación tan apreciada, es deducible de impuestos. Si ya ha pagado sus cuotas para este año, por favor pasar la aplicación a otra persona.

Nombre _____
Organización _____ Título _____
Dirección _____ ¿Dirección de casa o del trabajo? _____
Código postal _____
Teléfono del trabajo _____ Fax _____
Teléfono de su casa _____ E-mail _____

Si esta información cambia, por favor háganoslo saber tan pronto como sea posible. ¡Gracias!

Elija el comité (s) o grupo (s) que desea unirse:

- El Colaboración de la lactancia materna Fetal Infantil Examen de la Mortalidad (FIMR) Legislativo / Apoyo El Colaboración para Jóvenes de Metro KC Coalición de Inmunización de Medios de América (MAIC) Salud del embarazo, infantil y del niño (PICH) Refugio seguro para los recién nacidos Niños Seguros de Metro KC Grupo de Trabajo para el Sueño Seguro

Para propósitos de información federal de subvención, por favor indique qué grupo étnico se considera usted:

- Asiático Americano de Hawái / Islas del Pacífico Americano Otro
 Afroamericano/Negro Latino Caucásico Nativo Americano

Sexo: Masculino Femenino

¿Cómo supiste de nosotros? _____

Este regalo se da en homenaje

Complete esta sección si desea que la persona sea notificado de esta donación de regalo.

Nombre(s): _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ ST: _____ Código Postal: _____

Este regalo a *Mother & Child Health Coalition* se ha hecho

en la memoria / honor de _____

en ocasión de _____

Nombre(s) que aparece en la tarjeta: _____

- Me gustaría obtener información sobre el nombramiento de MCHC en mi voluntad.
 Mi empleador, _____ tiene un programa de donaciones complementarias.

El contacto de la compañía: _____ Teléfono: _____

Para obtener más información póngase en contacto con MCHC al (816) 283-6242 Fax (816) 283-0307 o correo electrónico: info@mchc.net

Para pagar con tarjeta de crédito, visite nuestro sitio Web en <http://www.mchc.net> o puede enviar la solicitud con su cheque a MCHC, 1734 E. 63rd Street, Suite 301, Kansas City, MO 64110