**Es una membresía nueva o renovar?** **Nueva**  **Renovar**   **Fecha**:

**Apellido:**       **Nombre:**

**Correo electrónico**:       **Teléfono:**

**Tipo de membresía:** La OLL depende de las membresías para la mayoría de las actividades que ofrece y para operar como una biblioteca y un recurso comunitario. No recibimos subvenciones privadas o públicos. Le instamos a unirse al nivel más alto nivel que pueda pagar, y lo invitamos a considerar una donación adicional. Marque el / los tipo (s) de membresía y / o donación que elija:

**Familia** (12 meses): $700. Nombre de esposo/a o la pareja:

Membresía gratuita para niños menores de 18 años, enumere los nombres de los niños en la categoría, Niños o jóvenes, a continuación.

**Individual** (12 meses): $500

**Visitante** (1 mes): $200

**Visitante** (2 meses): $300

**Visitante** (3 meses): $350

**Niños o jóvenes menores de 18 años: Gratis.** Si se combina con la membresía familiar, indique los nombres de los niños:

**Estudiante** (se requiere copia de credencial): Gratis. Nombre de Escuela:

**Profesor de inglés** (empleado en una escuela o universidad asociada):  Gratis (se requiere identificación). Si no está seguro de si su escuela o universidad es socia de OLL, pregunte en el mostrador de circulación.

**Membresía de tarifa reducida,** para aquellos que lo necesitan (12 meses): $200

**Donación adicional:** **Quiero apoyar a OLL con una donación adicional de** $

**Información opcional:** Cuéntanos un poco sobre ti.

¿Qué consideras tu país de origen?

¿Te consideras (marca uno): Un residente de tiempo completo de Oaxaca

Residente de medio tiempo de Oaxaca

Un visitante  \* Si eres un visitante, ¿con qué frecuencia vienes?

Ésta es mi primera vez  Todos los años  Cada pocos años

Tenemos un personal remunerado mínimo y dependemos de voluntarios para casi todas las cosas que hacemos. ¿Estás interesado en ser voluntario en la OLL? Sí  No  Quizás  - por favor contácteme con opciones

-------------------------------------------------- -------------------------------------------------- --------------------------

Para uso exclusivo del personal. Suscripción de E-blast ingresada: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha de seguimiento voluntario: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_