

Solicitud de Membresía

Gracias por elegir de ser parte de la Camara de Comercio de Calumet City. Por favor proporcione la información requerida y devuelva la aplicación complete junto con su cuota a:



Camara de Comercio de Calumet City

P O Box 2162, Calumet City, IL 60409

Para mas información, contacte a:
Don Aleksy (daleksy@calumetcity.org)
www.calumetcitychamber.com

Nombre del Negocio: _____

Nombre del propietario del negocio: _____

Dirección del negocio: _____

Dirección postal (si es diferente de la direccion del negocio): _____

Teléfono del negocio: (_____) _____

Fax del negocio: (_____) _____

Teléfono móvil 1: (_____) _____

Teléfono móvil 2: (_____) _____

Correo electrónico del negocio: _____

Página web: _____

Prefiero recibir información de la cámara principalmente por: ___ correo electrónico ___ mensaje de texto

Por favor adjunte una copia de su tarjeta de negocio para los archivos de la cámara

Cuotas anuales de membresía

___ 1 a 15 empleados - Negocio localizado en Calumet City (\$250.00)

___ 16 o mas empleados – Negocio localizado en Calumet City (\$350.00)

___ Negocio de cualquier tamaño localizado fuera de Calumet City (\$500.00)

___ Contratistas (\$500.00)

Estoy interesado(a) en servir en los siguientes comités (marque todo lo que le pueda interesar):

___ Inforamación de negocio

___ Eventos Especiales/Recaudacion de fondos

___ Estatutos

___ Desarrollo de la Membresía

___ Talleres Comunitarios

___ Reuniones/Salidas

___ Negocio

___ Desarrollo de negocio

___ Desarrollo de la junta

___ Boletín de noticias/Comunicaciones

___ Otros (especifique): _____

SOLO PARA USO DE OFICINA

___ Cash ___ Check # _____ Date received: ___ / ___ / ___ Received & recorded by: _____

New Membership Date Approved: ___ / ___ / _____