



## Greater Patchogue Chamber of Commerce, Inc.

15 North Ocean Avenue, Patchogue, NY 11772 · P: 631-207-1000 · F: 631-475-1599

www.Patchogue.com · info@Patchogue.com

# Solicitud de Miembro de Negocio

Fecha: \_\_\_\_\_ Número de Empleados: \_\_\_\_\_ Referido por: \_\_\_\_\_

Nombre de Negocio: \_\_\_\_\_

Tipo de Negocio: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

Página de Web: \_\_\_\_\_

Nombre de contacto: \_\_\_\_\_ Título: \_\_\_\_\_

Estaré interesado/a en sirviendo en el:

### Comité de la Cámara de comercio

- |  |                                      |  |
|--|--------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Alive After Five®       | <input type="checkbox"/> Beneficios  | <input type="checkbox"/> Cena de instalación Anual |
| <input type="checkbox"/> Directorio              | <input type="checkbox"/> Finanzas    | <input type="checkbox"/> Mercadeo                  |
| <input type="checkbox"/> Midnight on Main Street | <input type="checkbox"/> Por Leyes   | <input type="checkbox"/> Promociones de Negocios   |
| <input type="checkbox"/> Redes Sociales          | <input type="checkbox"/> Restaurante |  |

### Comité de Fundación

- |  |   |                                 |
|--|---|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Beautification    | <input type="checkbox"/> Beca           | <input type="checkbox"/> COAD   |
| <input type="checkbox"/> Herencia Cultural | <input type="checkbox"/> Orilla del mar | <input type="checkbox"/> Otorga |
| <input type="checkbox"/> Teatro            |   |                                 |

### Método de Pago Anual (Por favor cheque uno):

**\*\$125 por individual**

**\*\$260 por los negocios y organizaciones con 9 empleados o menos**

**\*\$445 por los negocios y organizaciones con 10 empleados o más**

Cheque hecho a "**Greater Patchogue Chamber of Commerce**"

Tarjeta de Crédito **Circula uno:** Visa, MasterCard, American Express

Número de cuenta: \_\_\_\_\_ CVC/CVV/CID #: \_\_\_\_\_ Fecha de expiración: \_\_\_\_\_

Dirección de la tarjeta: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

\* Pago debe ser acompañado con la solicitud de la membresía para ser un miembro activo.

Preguntas/Comentarios: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_