

NAMI - El Paso, Inc.

Solicitud o Renovación para Membresía

Sus cuotas de ingreso a NAMI – El Paso También incluye su afiliación a NAMI Texas y NAMI National. Las cuotas y donativos son deducibles de los impuestos.

Nombre _____

Dirección _____

Cuidad, Estado, Zona Postal _____

Teléfono (casa) _____ **(oficina)** _____

Email _____

Membresía, Individual, Familiar o Profesional \$35 _____ **Donativo** _____

Paciente--local, estado, nacional (paciente individual) \$5 _____

O (pareja matrimonial, ambos pacientes) \$6 _____

Retornar a: NAMI El Paso
4615 Alameda Ave.
Rm. 1157
El Paso, TX 79905

Nota: \$10 de sus donativos son enviados a NAMI Nacional, \$10 va a NAMI Texas, dejando \$15 para NAMI El Paso; cualquier donacion extra se queda aqui y es sumamente apreciado.

NAMI - El Paso, Inc.

Solicitud o Renovación para Membresía

Sus cuotas de ingreso a NAMI – El Paso También incluye su afiliación a NAMI Texas y NAMI National. Las cuotas y donativos son deducibles de los impuestos.

Nombre _____

Dirección _____

Cuidad, Estado, Zona Postal _____

Teléfono (casa) _____ **(oficina)** _____

Email _____

Membresía, Individual, Familiar o Profesional \$35 _____ **Donativo** _____

Paciente--local, estado, nacional (paciente individual) \$5 _____

O (pareja matrimonial, ambos pacientes) \$6 _____

Retornar a: NAMI – El Paso
4615 Alameda Ave.
Rm. 1157
El Paso, TX 79905

Nota: \$10 de sus donativos son enviados a NAMI Nacional, \$10 va a NAMI Texas, dejando \$15 para NAMI El Paso; cualquier donacion extra se queda aqui y es sumamente apreciado.