



MIBFN
Michigan Breastfeeding Network

BREASTFEEDING COALITION BUILDING

COALITION BUILDING

استمارة طلب عضوية (المستحقات): كيف يمكنك أن تصبح عضوًا؟ نموذج استمارة طلب العضوية لأعضاء الائتلاف المحتملين. يستخدم هذا النموذج من قبل الائتلافات المحلية لجمع المعلومات ورسوم الدفع.

استمارة طلب عضوية

*التاريخ:
*الاسم:
*اللقب:
*المنظمة:
*العنوان:
*رقم الهاتف:
*البريد الإلكتروني:

رجاء اختر واحدة:

_____ **S10**

هل ترغب بالانضمام ك فرد؟

_____ **S25**

هل ترغب بالانضمام كممثل لمنظمتك؟

العضوية صالحة لمدة عام واحد من تاريخ الدفع.

نقبل الدفع النقدي أو بالشيكات.
ينبغي أن تكون الشيكات لازمة الدفع لـ "اسم الائتلاف"

_____ الحروف الأولى

_____ تاريخ الاستلام

للاستخدام المكتبي:

تابع صفحتنا على الفيس بوك! www.facebook.com/yourlocalcoalition

زر موقعنا الإلكتروني! <http://yourlocalcoalition.com>

تواصل معنا بأسئلتك! info@yourlocalcoalition.com