



## Solicitud de Membresía

**¡Participe activamente en nuestro futuro!**

Para solicitar membresía en la Asociación, o para renovar una membresía existente, imprima esta hoja. Complete los blancos en letra de molde con la información indicada y hágalo llegar por correo con su pago a la siguiente dirección:

**Asociación de Profesionales de Relaciones Laborales**  
**P.O. Box 190401**  
**San Juan, PR 009190401**  
**Tel. 787-918-3003**  
**Fax. 787-756-5796**

Nombre: \_\_\_\_\_

Compañía / Organización donde trabaja \_\_\_\_\_

Puesto que ocupa \_\_\_\_\_

Dirección postal: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Método de pago:  
 Cheque o Giro  
 Tarjeta de Crédito  
 Visa  MC

Teléfono: \_\_\_\_\_

Número: \_\_\_\_\_

Facsímil: \_\_\_\_\_

Fecha de expiración: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

**Tipo de solicitante y costo de membresía:**

- Estudiante @ \$40.00
- Empresa Privada @ \$75.00
- Empleado de Gobierno (Federal o Estatal) @ \$50.00