



Resumen del registro de membresías

Membresías vencen septiembre 30 de 2019

MISIÓN DE GIRL SCOUTS

Girl Scouts prepara a niñas de coraje, confianza y carácter que hacen del mundo un lugar mejor.

GRUPO/TROPA	UNIDAD DE SERVICIO	AREA	CÓDIGO DEL CONCILIO

COMPLETADO POR
 INFORMACIÓN SOBRE EL PROGRAMA
 NIVELES DE PARTICIPACIÓN
 CUOTAS DE INSCRIPCIONES
 SUMARIO DE PAGO

Formulario completado por: Voluntario Personal del concilio

Nombre _____ Apellido/s _____

(_____) _____

Teléfono _____ Correo electrónico _____

Duración del programa: (marque donde corresponda)

8-12 meses 4-7 meses 1-3 meses 1-4 semanas 6 días o menos

Frecuencia de programa: (marque donde corresponda)

Diario Semanal Cada quince días Mensual 1-3 veces al año

Marque el nivel que mejor describa a la mayoría de las niñas registradas:

Grados K-1 (Daisy) Grados 6-8 (Cadette) Grados Múltiples

Grados 2-3 (Brownie) Grados 9-10 (Senior)

Grados 4-5 (Junior) Grados 11-12 (Ambassador)

Registros Anuales / De Año Extendido:

Monto total de cuotas: \$ _____

de niñas anuales: _____ (x \$25 each)= _____ Donaciones recibidas: \$ _____

de niñas año extendido: _____ (x \$35 each)= _____ Otros ingresos: \$ _____

de adultos: _____ (x \$25 each)= _____

Total adjunto con este formulario:

La membresía en Girl Scouts of the USA (GSUSA) no es reembolsable ni transferible. \$ _____

Registros de Membresía De Por Vida:

Monto total de cuotas: \$ _____

de adultos de por vida*: _____ (x \$400 cada uno)= _____ Donaciones recibidas: \$ _____

de jóvenes ex-alumnas de Girl Scouts**: _____ (x \$200 cada uno)= _____

Total adjunto con este formulario:

\$ _____

* Adulto de 18 años o más que no haya sido un ex miembro o exmiembro que es un adulto de 30 años o más.

** Exmiembro que tiene entre de 18 y 29 años.

Enumere las veces que se utiliza cada tipo de pago, e indique el total de cada uno:

PAGO	# DE VECES	MONTO TOTAL	PAGO	# DE VECES	MONTO TOTAL
Efectivo:	# _____	\$ _____	Cheque(s):	# _____	\$ _____
Amex:	# _____	\$ _____	Discover:	# _____	\$ _____
Visa:	# _____	\$ _____	MasterCard:	# _____	\$ _____
Ayuda financiera	_____	\$ _____		# _____	\$ _____
Otro:	Especifique _____	\$ _____		# _____	\$ _____

COUNCIL USE ONLY

Summary/Receipt #: _____

Batch Date: _____

Batch #: _____

Program Name: _____

Start Date: _____

Location: _____

Account Code: _____

Release of Funds: _____

Por favor complete este documento y adjunte los formularios de inscripción junto con las cuotas respectivas. Asegúrese de indicar cualquier pago donación o contribución adicional en el espacio provisto.

No olvide entregar estos formularios de inscripción al representate local de su concilio.