



**GUÍA DE COSTOS DE MEMBRESÍA**

NÚMERO DE EMPLEADOS	COSTO ANUAL
1 a 5	\$199
6 a 10	\$250
11 a 20	\$300
21 a 30	\$400
31 a 40	\$500
41 a 50	\$550
50+	\$600 (o negociado)
Organización sin fines de lucro	\$200
Agencia Estatal/Federal	\$200
Unión/Asociación	\$300
Representante de inversionista	\$50
Estudiante	\$20
Organizaciones médicas	*
Firmas de abogados	*
Firmas de bienes raíces	*
Agentes de seguros	*

- Cada membresía ofrece el beneficio de enlistar su negocio u organización, su dirección y persona de contacto designada en el directorio impreso y electrónico de ALIANZA.
- La información sometida en su formulario de membresía aparecerá en el directorio de la cámara de comercio del área de Des Moines ("The Greater Des Moines Partnership"), siempre y cuando sea sometida en o antes del 1ero de marzo del 2009. Su compañía también aparecerá listada en el sitio Web de ALIANZA y de la cámara de comercio.
- Personas de contacto adicionales pueden ser añadidas a cada membresía por un costo adicional de \$50.
- Dos empleados a tiempo parcial cuentan como un empleado a tiempo completo.
- \* Comuníquese con el(la) Director(a) de Membresía de ALIANZA.

**FORMULARIO DE MEMBRESÍA**

NOMBRE DE LA COMPAÑÍA \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN DE LA COMPAÑÍA \_\_\_\_\_

CIUDAD \_\_\_\_\_

ESTADO \_\_\_\_\_ CÓDIGO POSTAL \_\_\_\_\_

TELÉFONO \_\_\_\_\_

FAX \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN CORREO ELECTRÓNICO \_\_\_\_\_

SITIO WEB \_\_\_\_\_

FECHA EN QUE LA COMPAÑÍA FUE ESTABLECIDA \_\_\_\_\_

NÚMERO DE EMPLEADOS _____	NÚMERO A TIEMPO COMPLETO _____	NÚMERO A TIEMPO PARCIAL _____
---------------------------	--------------------------------	-------------------------------

PERSONA DE CONTACTO PRINCIPAL Y TÍTULO \_\_\_\_\_

TELÉFONO DEL CONTACTO PRINCIPAL _____	FAX DEL CONTACTO PRINCIPAL _____
---------------------------------------	----------------------------------

DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO DEL CONTACTO PRINCIPAL \_\_\_\_\_

¿COMO LE INTERESARÍA RECIBIR NUESTRO BOLETÍN?

CORREO ELECTRÓNICO     POR CORREO

INDIQUE LA CATEGORÍA QUE MEJOR APLIQUE A SU COMPAÑÍA/ORGANIZACIÓN

ORGANIZACIÓN SIN FINES DE LUCRO     AGENCIA ESTATAL/FEDERAL     REPRESENTANTE DE INVERSIONISTA     ESTUDIANTE

COMPAÑÍA PRIVADA/PÚBLICA     UNIÓN/ASOCIACIÓN

PERSONA DE CONTACTO ADICIONAL (costo adicional de \$50 por nombre) \_\_\_\_\_

TELÉFONO/FAX CONTACTO ADICIONAL _____	DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO _____
---------------------------------------	---------------------------------------

ALIANZA: LATINO BUSINESS ASSOCIATION  
700 LOCUST STREET  
SUITE 100  
DES MOINES IA 50309  
515-286-4982

<b>SUBTOTAL A (CUOTA ANUAL + CONTACTOS ADICIONALES A \$50 x PERSONA)</b>	<b>\$</b>
--	-----------



**GUIDE TO MEMBERSHIP COSTS**

NUMBER OF EMPLOYEES	ANNUAL COST
1 to 5	\$199
6 to 10	\$250
11 to 20	\$300
21 to 30	\$400
31 to 40	\$500
41 to 50	\$550
50+	\$600 (or negotiated)
Non-profit organization	\$200
State/Federal Agency	\$200
Union/Association	\$300
Investment Representative	\$50
Student	\$20
Medical organizations	*
Law firms	*
Real estate firms	*
Insurance agents	*

- Each membership entitles your business or organization's name, address and contact person to appear within the printed and electronic ALIANZA membership directory.
- The information submitted in your membership form will appear in The Greater Des Moines Partnership's printed directory, if it's submitted on or before March 1, 2009.
- Additional contacts can be added to each membership for \$50 per contact.
- Two part-time employees are equal to one full-time employee.

\* Contact ALIANZA's Membership Director.

**MEMBERSHIP FORM**

COMPANY NAME

COMPANY ADDRESS

CITY

STATE

ZIP CODE

PHONE

FAX

E-MAIL ADDRESS

WEB SITE

DATE IN WHICH THE COMPANY WAS ESTABLISHED

NUMBER OF EMPLOYEES

NUMBER FULL TIME

NUMBER PART TIME

MAIN CONTACT & TITLE

MAIN CONTACT PHONE

MAIN CONTACT FAX

MAIN CONTACT E-MAIL

HOW WOULD YOU PREFER TO RECEIVE OUR NEWSLETTER?

E-MAIL

PRINTED MAIL

CHECK THE CATEGORY THAT BEST APPLIES TO YOUR ORGANIZATION

NON PROFIT

STATE/FEDERAL AGENCY

INVESTMENT REPRESENTATIVE

STUDENT

PRIVATE/PUBLICLY HELD COMPANY

UNION/ASSOCIATION

ADDITIONAL CONTACT PERSON (additional fee of \$50 per name)

ADDITIONAL CONTACT PHONE/FAX

ADDITIONAL CONTACT E-MAIL

ALIANZA: LATINO BUSINESS ASSOCIATION  
700 LOCUST STREET  
SUITE 100  
DES MOINES IA 50309  
515-286-4982

**SUBTOTAL A (ANNUAL DUES + ADDITIONAL CONTACTS AT \$50 x PERSON**

\$



FORMA DE PAGO | PAYMENT FORM

VISA     MASTER CARD     AMEX     DISCOVER     CHEQUE/CHECK

CANTIDAD A SER COBRADA | AMOUNT TO CHARGE

**SUBTOTAL A + \$40 CARGO POR PROCESAMIENTO/PROCESSING CHARGE = \$**

NOMBRE EN LA TARJETA | NAME ON CARD

NÚMERO DE LA TARJETA | CARD NUMBER

FECHA DE EXPIRACIÓN | EXPIRATION DATE

FIRMA AUTORIZADA | AUTHORIZED SIGNATURE

FECHA DE HOY | TODAY'S DATE

**CHEQUES DEBEN SER HECHOS A NOMBRE DE:  
MAKE CHECKS PAYABLE TO:**

THE GREATER DES MOINES PARTNERSHIP  
(agente fiscal de ALIANZA: Latino Business Association)  
(fiscal agent for ALIANZA)

**INFORMACIÓN DE CONTACTO  
CONTACT INFORMATION**

Catalina Barreto  
Directora de Membresía/Membership Chair  
515-202-6559  
latinbroadcasting@msn.com

**CONSIDERE CONVERTIRSE EN UN INVERSIONISTA PRINCIPAL DE  
THE GREATER DES MOINES PARTNERSHIP**

Reconocimiento como inversionista comienza con una inversión de \$1,000.  
Para más información sobre cómo participar a este nivel,  
comuníquese con Catalina Barreto al 515-202-6559,  
o por correo electrónico, escribiendo a: latinbroadcasting@msn.com

**CONSIDER BECOMING A MAJOR INVESTOR IN  
THE GREATER DES MOINES PARTNERSHIP**

Investor recognition begins at a \$1,000 investment level.  
For more information on participating at this level,  
contact Catalina Barreto at 515-202-6559,  
or via e-mail at: latinbroadcasting@msn.com