



¡QUIERO UNIRME A PHRN!
Red de Residentes en Vivienda Públicamente-Asistida
Solicitud de Membresía

Por favor escriba claramente

Nombre: _____ Fecha _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado _____ Código Postal _____

Teléfono: _____

Correo Electrónico: _____

Por favor haga los cheques pagaderos a: PHRN, Inc.

Cuotas

Membresía Individual

- \$5 | Vivienda públicamente-asistida/
Residente de bajo ingreso
- \$25 | Otros Individuos
- \$____ | Otra Cantidad

Contribuidor de Organización

- \$25 | Asociación de residentes en vivienda públicamente-
asistida /Organización con presupuestos bajo \$50, 000
- \$100 | Autoridad de Vivienda Pública/Organización con
presupuestos sobre \$50, 000
- \$____ | Otra Cantidad