

**Opciones de envío:**

Puede enviar esta solicitud por correo regular a: AFAMEP, Po Box 1738, Bayamón, Puerto Rico 00960-1738 o a través del email: info@afamep.org

**Departamento de Servicio al Cliente
SOLICITUD O RENOVACIÓN DE MEMBRESÍA**

Oferta Especial vence: 15 de octubre de 2022 a las 3:00 pm

¿Desea completar su solicitud de forma electrónica? Oprima aquí: [\(enlace\)](#)

Seleccione una de las siguientes:

Nueva- 1 año (costo: \$60.00) Nueva – 2 años (costo: \$110.00)

Renovación- 1 año (costo: \$50.00) Renovación – 2 años (costo: \$90.00)

***Si usted está renovando su membresía escriba el número de su membresía en este lugar: _____

Estudiante con evidencia – 1 año (costo: \$35.00) – Enviar evidencia a: info@afamep.org

Aviso:

- Membresía con más de un año de vencimiento debe solicitar como "nueva".
- Es requisito presentar evidencia para procesar una membresía para estudiante. La evidencia puede ser: carta de la institución, copia del programa de clase, copia de la tarjeta de identificación del estudiante vigente, evidencia de matrícula, otros (que apliquen).

Registro:

Nombre y ambos apellidos (si aplica): _____

Dirección Postal: _____

Teléfono principal: _____ Teléfono alternativo: _____

Correo electrónico: _____

Estoy solicitando la membresía de AFAMEP o la renovación. Certifico que la información que he presentado en esta solicitud es correcta.

Firma: _____ Fecha: _____

Esta solicitud puede ser pagada de la siguiente manera: 1) Ath Móvil. En la aplicación seleccione: Pagar a un Negocio. Busque: AFAMEP. 2) A través de PayPal: entre a: <https://paypal.me/AFAMEP> y seleccione: SEND. 3) Envío un cheque. En este caso la membresía no será procesada hasta que el cheque sea cobrado. 4) Envío un giro postal. 5) En efectivo: visitando nuestra oficina de martes a sábado de 9:30 am a 3:30 pm en la Calle Doctor Ferrer 4 en Bayamón, Puerto Rico. En este caso puede pagar en efectivo, ATH regular o tarjeta de crédito. Aviso: NO ENVIE efectivo por correo regular. 6) Llamando de martes a sábado de 9:30 am a 3:30 pm al 787.649.9235. Con gusto le cobramos por teléfono. En este caso debe tener una tarjeta débito con logo o una tarjeta de crédito. 7) Si lo desea, puede autorizar a AFAMEP a debitar la cantidad directamente de su cuenta bancaria (ACH). En este caso complete los siguientes renglones: Nombre del dueño de la cuenta bancaria: _____

Nombre del banco o cooperativa: _____ Número de la cuenta: _____, Cheque _____ o Ahorro _____

Número de ruta: _____ Cantidad a debitar: _____. Autorizo a AFAMEP a debitar la cantidad exacta autorizada una sola vez para propósitos de membresía.

Uso exclusivo de AFAMEP:

La solicitud fue: aprobada rechazada. El método de pago utilizado fue el siguiente: _____

Representante de AFAMEP: _____ Firma: _____