



2011-2012 Aplicación de Membresía

para los empleados de transporte

Fairfax Education Association • Virginia Education Association • National Education Association
Manda por correo a: FEA • 3917 Old Lee Highway • Fairfax, VA • 22030

703-352-7300

Imprima por favor

Nombre:	
Número de identidad de empleo:	
Número de seguro social:	
Edificio:	
Posición:	
Teléfono de trabajo:	
Correo electrónico de trabajo:	
Año de empleo:	
<input type="checkbox"/> Tiempo completo	<input type="checkbox"/> Pago mensual
<input type="checkbox"/> Tiempo parcial	<input type="checkbox"/> Pago quincenal

Dirección		
Calle:	Apt:	
Ciudad:	Estado:	Código:
Teléfono de casa:		
Celular:		
Correo electrónico personal:		

¿Está cambiando de gremio? Yes No

¿De cuál gremio? _____

Cuotas para asistentes de instrucción y empleos grado 19 y menos

Mensual: 10 meses - \$35.65 Quincenal: 20 pagos - \$17.83

Yo autorizo la deducción de las cuotas de la Asociación por mi empleador como sea determinado de tiempo a tiempo, y también contribuciones en la cantidad indicada, a menos que yo revoque esta autorización por escrito a FEA y FCPS.

Firma del miembro: _____ **Fecha:** _____

Persona que refiere: _____ **Firma:** _____

OFFICE USE ONLY

Membership type: _____	Option: _____
Pay schedule: _____	Amount: _____