

Membership Application

Solicitud Para Afiliación



Hispanic Arborist Association™
Asociación de Arbolistas Hispanos™

6575 Mulberry Street
Rancho Cucamonga, CA 91739

(626) 827-0707
josehispanicarborist@gmail.com
www.hispanicarboristassociation.org

Membership Application and Agreement - This is a legal agreement between The Hispanic Arborist Association, which will be referred to hereinafter as "HAA" and the undersigned Applicant. The effective date of this Agreement shall be the date of acceptance by "HAA" and or be renewed annually. Membership is valid January 1 to December 31. Please read carefully and make sure you understand before signing.

Solicitud de Membresía y Acuerdo - Éste es un Acuerdo legal entre la Asociación de Arbolistas Hispanos, la cual en lo sucesivo será referida como "HAA", y el Solicitante firmante. La fecha efectiva de este Acuerdo será la fecha de su aceptación por "HAA", y terminara a no ser renovada. La membresía es de 1 Enero a 31 Diciembre. Léala cuidadosamente y asegúrese que usted la entiende antes de firmarla.

Last Name/Apellido(s)

First Name/Nombre(s)

Middle Name/Segundo Nombre

Address/Dirección

City/Ciudad

State/Estado

ZIP Code/Código Postal

Telephone Number/Número de Teléfono

Email Address/Correo Electrónico

Employer/Empleador(a): _____

Job Title/Título Profesional:

Supervisor/Supervisor(a)

Arborist Tree Climber/Arborista

Driver/Chofer

Estimator/Estimador(a)

Assistant/Asistente

Other/Otro: _____

Preferred Lanuage/Idioma Preferido:

English/Inglés

Spanish/Español

I will abide to the provisions of the Rules, Operational Guidelines and Code of Ethics "HAA".

Yo me apego a las disposiciones de las Reglas, Lineamientos Operativos y el Código Ético de "HAA".

Signature/Firma: _____

Date/Fecha: _____

Attached is the annual subscription for / Se adjunta la suscripción anual para:

An individual \$40.00 USD/un individuo \$40.00

A company \$150.00 USD/una compañía \$150.00

Form of Payment/Forma de Pago:



Cash/Efectivo

Check/Cheque

Other/Otra: _____

Cardholder Name/Nombre de Titular: _____

Card Number/Número de Tarjeta: - - - Expiration Date/Fecha de Vencimiento: /

ZIP Code/Código Postal: CVC/Código de validación CVC: (the three digit security code found on back of the card)
(los últimos tres dígitos que aparecen en el dorso de la tarjeta)