

**Centro de Long Island por una Vida Independiente, Inc. –LICIL**

**Planilla de Membresía**

Membresía Anual:

\_\_\_\_\_ \$ 5

Contribución:

\_\_\_\_\_ \$ 25    \_\_\_\_\_ \$50    \_\_\_\_\_ \$ 100    \_\_\_\_\_ \$ 200    \_\_\_\_\_ \$ 500    \_\_\_\_\_ otra cantidad

Nombre \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_

Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_

Teléfono \_\_\_\_\_ Correo Electrónico \_\_\_\_\_

Comentarios \_\_\_\_\_

Por favor remita su cheque pagadero a:

LICIL

**Envíe su cheque junto a este planilla vía correo postal a:**

Long Island Center for Independent Living, Inc  
3601 Hempstead Turnpike, Suite 208  
Levittown, NY 11756