

---

# LUZ Y RESPLANDOR

---

## APLICACIÓN PARA MEMBRESÍA

Sientase libre a incluir notas adicionales para explicar si es necesario.

<b>Nombre:</b>			
<b>Dirección actual:</b>			
		<b>Zip Code:</b>	
<b>Email:</b>			
<b>Teléfono:</b>			
<b>Nombre de Facebook (opcional):</b>			
<b>Por favor cuéntenos un poco de usted:</b>			

<p><b>Cual es su Ocupación?</b>  <b>Es usted un lider de la Comunidad, Espiritual o Educativo?</b></p>		
--	--	--

<p><b>Con que otras organizaciones está afiliado?</b></p>		
---	--	--

<p><b>Como usted piensa que ser miembro le ayudaría?</b></p>		
--	--	--

<p><b>Como usted cree que ésta organización le puede ayudar?</b></p>		
--	--	--

<p><b>DONACIONES</b>  Éstas no son mandatorias. Usted puede ayudar a otros menos afortunados. Donaciones se pueden hacer a travez de PayPal.</p>
<p><b>MÉTODO DE PAGO-check with an X</b>  <input type="checkbox"/> Pay Pal</p>
<p><b>QUE EL SEÑOR MULTIPLIQUE SU APORTACIÓN IMMENSAMENTE!</b></p>
<p><b>Uso de oficina:</b></p>
<p><b>Día de Aplicación:</b></p>

Puede descargar, completar, y adjuntar ésta solicitud directamente al siguiente Correo

Eléctronico: [healtheducationalresources@gmail.com](mailto:healtheducationalresources@gmail.com)