

5 Pasos para ser miembro



1 Elija su nivel 2 Conoce los beneficios 3 Busca tus beneficios adicionales

Niveles Familiares

- Doble \$90**
2 personas nombrada
- Familiar \$125**
4 personas nombrada
 1x
- Familiar Plus \$150**
6 personas nombrada
 2x
- Acceso Familiar \$10-50**
Ver #4

Nivel Altruista

Los donativos altruistas de \$250 o más apoyan exhibiciones increíbles, la educación y nuestros programas de Acceso. Los donativos son deducibles de impuestos e incluyen los beneficios de la Membresía Familiar Plus.

Cada nivel de membresía recibe

- Entrada libre ilimitada**
Para cada persona nombrada
- Acceso Exclusivo**
Mañanas de Membresía – El tercer sábado de cada mes que abra el museo, se abre temprano para los miembros de 8 a 9:30 am.
Inscripción anticipada para los campamentos de verano.
- Eventos Especiales**
Invitaciones a Fiestas para los Miembros gratuitas, incluyendo la fiesta anual de pijamas.
Acceso por adelantado a nuevas exhibiciones.
- Descuentos**
10% de descuento en todas las compras en el museo incluyendo Roman Candle Sparkler, fiestas de cumpleaños, campamentos de verano, Adult Swim (noches para adultos) y artículos de la Tienda de Regalos.
Descuento de 10% en negocios e instituciones asociadas
Descuentos en Overture Center y Children's Theater of Madison (Teatro infantil de Madison)

Busca estos símbolos en el nivel de membresía elegido

- Beneficios de admisión recíproca**
- Association of Science and Technology Centers (Asociación de Centros de Ciencia y Tecnología)**
Admisión General Gratis a cientos de museos de ciencia y tecnología.
- Association of Children's Museums (Asociación de Museos del Niño)**
50% de descuento en la entrada a museos del niño en todo el país
- Pase de cortesía**
Pase de cortesía para hasta cuatro personas para una visita

4 Aprende sobre el Acceso Familiar: Subsidios de membresía para familias que cubran los requisitos

Programas incluidos

- | | | | |
|--|--------------------------------|---------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Foodshare/Quest | <input type="checkbox"/> WIC | <input type="checkbox"/> Unemployment | <input type="checkbox"/> MMSD Juega y Aprende |
| <input type="checkbox"/> Childcare Subsidy | <input type="checkbox"/> WHEAP | <input type="checkbox"/> Section 8 | <input type="checkbox"/> Big Brothers/Big Sisters |
| <input type="checkbox"/> BadgerCare Plus | <input type="checkbox"/> SSI | <input type="checkbox"/> Head Start | <input type="checkbox"/> SAPAR |
| <input type="checkbox"/> Free/Reduced School Lunch | <input type="checkbox"/> W2 | <input type="checkbox"/> Birth to 3 | <input type="checkbox"/> YWCA |
| <input type="checkbox"/> Medicaid | <input type="checkbox"/> SSDI | <input type="checkbox"/> IEP | <input type="checkbox"/> Foster Care |

Las membresías son válidas para los familiares y cuidadores que cumplan los requisitos. Podrán renovarse a este nivel mientras se sigan cumpliendo los requisitos.

- Si, cumplo uno de los requisitos, quiero inscribirme.**
- He marcado los programas en los que participo (a la izquierda)

Puedo pagar...

- \$10 (mínimo) \$20
- \$30 \$40 \$50

- No cumplo los requisitos, pero quiero hacer un donativo**

¡Este programa es posible gracias al apoyo de amigos como usted! Haga un donativo que nos ayude a extender estos programas al mayor número posible de familias.

Puedo dar...

- \$5 \$10 \$25
- \$50 Otra \$ _____

5 Empiece su membresía: Llene la hoja de registro al reverso y haga el pago

Haga la suma aquí:

\$ _____ + \$ _____
Precio de la membresía Donativo para Acceso Familiar

Suplementos

- \$42 tarjetas de membresía adicionales
- \$20añada otro nombre a la membresía

\$ _____

Pago total

- Pagado en la recepción del Museo (se adjunta recibo)**
No es necesario llenar la siguiente información
- Se adjunta cheque a nombre de Madison Children's Museum Foundation, Inc.**
- Pago con tarjeta:** Visa Mastercard American Express Discover
- Nombre en la Tarjeta _____
- Número de Tarjeta _____
- Fecha de Vencimiento: _____ Código de Seguridad _____
- Firma _____ Fecha _____

Sólo para uso oficial

STAFF INITIALS _____

DATE SOLD _____

EXPIRATION DATE _____

____ TOTAL MEMBERS

____ TOTAL CHILDREN

Envíe este formulario por correo o tráigala con su pago a **Madison Children's Museum 100 N Hamilton St Madison, WI 53703**. También puede inscribirse en nuestra página web, por teléfono o por correo electrónico. Consulte MadisonChildrensMuseum.org para mas detalles. La información que nos proporcione es sólo para uso interno del museo. Se agregará su correo electrónico a nuestra lista para notificaciones de membresía y publicidad del museo.



Formulario de Inscripción



Nuevo Miembro **Miembro Previo** Numero de Membresía _____



Solo las personas cuyo nombre se incluya a continuación recibirán los beneficios

Doble: Titular +1 personas nombrada

Familiar Plus: Titular +5 personas nombrada

Familiar: Titular +3 personas nombrada

Acceso Familiar: familia + cuidadores

★ **Adulto Titular**

Título _____ Nombre _____ Apellido _____ Fecha de Nacimiento ___/___/___

Dirección _____

Ciudad _____ Estado _____ Código ZIP _____

Teléfono de contacto _____ Correo Electrónico _____

★ **Segundo Miembro** Niño Adulto ★ Relación con el adulto titular _____

Nombre _____ Apellido _____ Fecha de Nacimiento ___/___/___

★ **Tercer Miembro** Niño Adulto ★ Relación con el adulto titular _____

Nombre _____ Apellido _____ Fecha de Nacimiento ___/___/___

★ **Cuarto Miembro** Niño Adulto ★ Relación con el adulto titular _____

Nombre _____ Apellido _____ Fecha de Nacimiento ___/___/___

★ **Quinto Miembro** Niño Adulto ★ Relación con el adulto titular _____

Nombre _____ Apellido _____ Fecha de Nacimiento ___/___/___

★ **Sexto Miembro** Niño Adulto ★ Relación con el adulto titular _____

Nombre _____ Apellido _____ Fecha de Nacimiento ___/___/___

Las membresías se activan de inmediato. Usted puede visitar el museo cuando quiera, presentando una identificación. Todas las membresías incluyen 2 tarjetas de membresía, que serán enviadas por correo de 2 a 6 semanas después de la compra.

Información para Membresías de Regalo

Nombre del Comprador _____ Apellido _____

Dirección _____

Ciudad _____ Estado _____ Código ZIP _____

Teléfono de contacto _____ Correo Electrónico _____

Enviar tarjetas de membresía a: Beneficiado Comprador *ver nota Enviar renovación a: Beneficiado Comprador Ambos

Add message for recipients: _____

*Nota: las tarjetas de membresía llegan por correo entre 2 y 6 semanas después. Hay certificados de regalo.

Contacte membership@madisonchildrensmuseum.org o el 608-354-0550+

Sólo para _____
uso oficial: PRIMARY ADULT LAST NAME DATE PURCHASED