

5 Pasos para ser miembro



1 Elije tu nivel

Niveles Familiares

- Doble \$100**
2 personas (se necesita incluir sus nombres)

- Familiar \$135**

4 personas (se necesita incluir sus nombres)



- Familiar Plus \$160**

6 personas (se necesita incluir sus nombres)



- Acceso Familiar \$15-50**

Ver #4 para los detalles

Nivel Altruista

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

4 Aprende sobre el Acceso Familiar: Membresías subsidiadas para familias que cumplen los requisitos

Programas incluidos:

- | | | | |
|--|--------------------------------|---------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Foodshare/Quest | <input type="checkbox"/> WIC | <input type="checkbox"/> Unemployment | <input type="checkbox"/> MMSD Juega & 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 las familias que cumplen los requisitos y para sus cuidadores. Podrán renovarse a este nivel mientras se sigan cumpliendo los requisitos.

- Sí, cumple uno de los requisitos, quiero inscribirme**

- He marcado los programa(s) en los que participo (a la izquierda)

Puedo pagar...

- \$10 (mínimo) \$20
 \$30 \$40 \$50

- No cumple 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 cantidad \$_____

5 Comience 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:

- \$0 2 tarjetas de membresía adicionales
 \$20 Añada 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.

Charge to: Visa Mastercard American Express Discover

Nombre en la tarjeta _____

Número de tarjeta _____

Fecha de vencimiento _____ Código de seguridad _____

Signature _____ Date _____

Sólo para uso oficial:

STAFF INITIALS _____

DATE SOLD _____

EXPIRATION DATE _____

TOTAL MEMBERS _____

TOTAL CHILDREN _____

Formulario de Inscripción

Nuevo Miembro Miembro Previo Número de Membresía _____



Se debe incluir el nombre de las personas para recibir los beneficios

Doble: Titular + 1 persona nombrada

Familiar Plus: Titular + 5 personas

Familiar: Titular + 3 personas nombradas

Family Access: Familia + cuidadores

★ Adulto titular:

Título _____ Nombre _____ Apellido _____ Fecha de nacimiento ____/____/____

Dirección _____

Ciudad _____ Estado _____ Código ZIP _____

Teléfono de contacto _____ Correo Electrónico* _____

*Se enviarán todos los mensajes a esta dirección, incluyendo las tarjetas de membresía digitales e invitaciones a eventos para la membresía.

★ 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 se le enviarán 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 al: Beneficiado Comprador *Ver nota

Enviar renovación al: Beneficiado Comprador Ambos

Mensaje para enviar con la membresía de regalo: _____

*Las tarjetas de membresía toman de 2 a 6 semanas en ser enviadas. Hay certificados de regalo. Contacte membership@madisonchildrensmuseum.org o el 608-354-0550.