

Extension Office Use Only

Placed on Computer Roster _____

Initials _____

**Devuelve el formulario con el dinero
al tesorero de OHCE en tu condado.**

**Oklahoma Home and Community Education
Grupo de Educación en el Hogar y la Comunidad
FORMULARIO DE MEMBRESIA**

(Año)

Fecha: _____ **Nuevo Miembro:** _____ (o) **Cambios del año pasado:** _____

Nombre: _____ **Apellido:** _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ **Estado:** _____ **Zona postal:** _____

Teléfono: _____ **Sexo:** Femenino: _____ Masculino: _____

Nombre del grupo: _____ **Miembro desde:** _____
(Año)

Correo electrónico: _____ **Condado:** _____

Rango de Edad: (1) 19 años o menos _____ (2) 20-34 _____ (3) 35-44 _____ (4) 45-64 _____
(5) 65-79 _____ (6) 80 o mas _____

PETICION DE INFORMACION VOLUNTARIA (*Petición de información sobre oportunidades de trabajo iguales para todos*)

Etnia: Eres Latino/hispano? Si _____ No: _____

Te consideras:

_____ Blanco

_____ Negro

_____ Amerindio

_____ Asiático o de las Islas del Pacífico

Firma: _____

Solo para uso del Condado