

LONG PRAIRIE AREA CHAMBER OF COMMERCE

SOLICITUD DE MIEMBRO



Nombre de miembro: _____

Nombre comercial: _____

Perfil

Dirección principal: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Zip: _____ Condado: _____

Dirección de Envío: (si es diferente de arriba) _____

Fecha de inicio del negocio: _____

Información de comunicación (primaria)

Teléfono 1: _____ Teléfono 2: _____ Móvil: _____ Fax: _____

Correo electrónico: _____ URL del sitio web: _____

Método de comunicación preferido: Correo electrónico Teléfono Correo postal

¿Cuál es su razón para ser miembro de la Cámara? _____

Inversión en cuotas de membresía

Número de empleados a tiempo completo (FTE): Tiempo completo _____ Tiempo parcial _____

Total de FTE _____ (Un FTE = 40 horas)

Tipo de negocio: _____ Monto de las cuotas: _____

Por la presente solicito ser miembro de la Cámara de Comercio del Área de Long Prairie y acepto pagar la suma indicada anteriormente. La membresía es automáticamente renovable y permanece vigente hasta que se cancele por escrito.

Firma autorizada

Fecha

¿Preguntas?

Enviar a: 42 3rd Street North Long Prairie, MN 56347

Correo electrónico | sitio web | Llamar: chamber@longprairie.org | www.longprairie.org | (320) 732-2514