



## Membresía Individual/Estudiante

La Coalición Hispana de Salud del Norte de Indiana, NIHHC, ofrece membresías para Corporaciones, Entidades Educativas, Entidades Gubernamentales, Organizaciones sin Ánimo de Lucro, Personas Individuales, y estudiantes. Para hacerse miembro complete la forma que se adjunta a continuación. Si desea mayor información sobre la NIHHC y como puede hacer parte de nuestras actividades y eventos llame al Tel. 574-522-0966 o al 1-877-21- SALUD (72583) o por email a: info@nihhc.com.

### Beneficios por la Membresía

- Participación en los programas y eventos de la NIHHC
- Recibirá el boletín de noticias trimestral de la NIHHC, donde estará listado el calendario de futuros programas y eventos.
- Además de los exámenes que se realice en las ferias de salud, se podrá realizar exámenes gratis de perfil de lípidos/colesterol, glucosa, presión arterial, e índice de masa corporal hasta 2 veces al año.
- Lo más importante, usted podrá compartir con sus amigos que está ayudando a que la NIHHC cumpla con su misión!

<b>Individual / Estudiante</b>	
444 N. Nappanee St • Elkhart • IN • 46514	
Apellido: _____ Nombre: _____	
Dirección: _____	
Ciudad, Estado, Código Postal: _____	
Teléfono Residencia: _____	
Celular: _____ Otro: _____	
E-mail: _____	
Refiera a un amigo Nombre: _____ Tel: _____	
<b>NIHHC Categorías de Membresía</b>  <input type="checkbox"/> Individual <input type="checkbox"/> Mayores de 65 años <input type="checkbox"/> Donación	<b>Cargos Anuales</b> \$ 10.00 \$ 5.00 \$ _____
<input type="checkbox"/> Pagos con tarjeta de crédito favor llamar al 574-522-0966  <input type="checkbox"/> Efectivo _____ <input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Money Order Total \$ _____  Cheque o Money Order a Nombre de Coalición Hispana de Salud del Norte de Indiana	
<b>MEMBRESIA VALIDA DESDE</b> ___/___/___ <b>HASTA</b> ___/___/___	
Comentarios y/o Sugerencias:	

**MEMBRESÍA APLICA SOLO PARA UNA PERSONA**