

PTA Membership Envelope Order Form

(Please return to Council PTA)

Date _____

Council _____

ORDER QUANTITY:

_____ boxes X \$15 = \$ _____

Payment must accompany this order.

- The cost is \$15 for each box of 500 envelopes.
- Make check out to your council.
- All envelopes are English/Spanish.
- Contact your council for information on when and where envelopes will be available for pick up.

California State
PTA
everychild. onevoice.

RETURN TO YOUR LOCAL PTA

SUPPORT your student...GET CONNECTED to your school.

JOIN YOUR PTA!

APOYE a su estudiante ... CONÉCTESE con su escuela.

PTA NAME _____
(Nombre del PTA)

INDIVIDUAL DUES AMOUNT _____
(Cuota por cada miembro)

PTA WEBSITE _____
(Página web del PTA)

Our Mission:
To positively impact the lives of all children and families by representing our members, and empowering and supporting them with skills in advocacy, leadership and communications.

PTA Membership Dues Form
(Forma Para Cuotas De Miembros)

Member Name/Nombre de Miembro _____ Dues Amount (Cuota) \$ _____

Additional Member/Nombre de Miembro _____ Dues Amount (Cuota) \$ _____

Student Member/Nombre de estudiante _____ Dues Amount (Cuota) \$ _____

Additional donation/Donativo adicional \$ _____

Total amount enclosed/Monto total incluido \$ _____

Address/Domicilio _____

Phone/Teléfono _____ Email/Domicilio Electrónico _____

Student's Name & Home Room Teacher/Nombre de estudiantes y salón de clases maestro(a) _____

I would like to be contacted about volunteering. /Llame através el tema de voluntario(a).

Order Information:

Unit: _____

Contact Name: _____

Contact Phone Number: _____

Orden de sobres para membresía

(Por favor devuelva a su concilio de PTA)

Fecha _____


Concilio _____

NUMERO DE SOBRES DESEADO:

_____ cajas de sobres X \$15 = \$ _____

Adjunte su pago con la orden de sobres.

- El precio es de \$15 por cada caja de 500 sobres.
- Favor de hacer el cheque a nombre de su concilio de PTA.
- Todos los sobres están en inglés y español.
- Contacte a su concilio para saber cuando y donde recoge los sobres de membresía.



California State PTA
everychild. onevoice.

RETURN TO YOUR LOCAL PTA

SUPPORT your student...GET CONNECTED to your school.

JOIN YOUR PTA!

APOYE a su estudiante ... CONÉCTESE con su escuela.

PTA NAME _____
(Nombre del PTA)

INDIVIDUAL DUES AMOUNT _____
(Cuota por cada miembro)

PTA WEBSITE _____
(Página web del PTA)

Our Mission:
To positively impact the lives of all children and families by representing our members, and empowering and supporting them with skills in advocacy, leadership and communications.

PTA Membership Dues Form
(Forma Para Cuotas De Miembros)

Member Name/Nombre de Miembro _____ Dues Amount (Cuota) \$ _____

Additional Member/Nombre de Miembro _____ Dues Amount (Cuota) \$ _____

Student Member/Nombre de estudiante _____ Dues Amount (Cuota) \$ _____

Additional donation/Donativo adicional \$ _____

Total amount enclosed/Monto total incluido \$ _____

Address/Domicilio _____

Phone/Teléfono _____ Email/Domicilio Electrónico _____

Student's Name & Home Room Teacher/Nombre de estudiantes y salón de clases maestro(a) _____

I would like to be contacted about volunteering. /Llame através el tema de voluntario(a).

Información de la orden:

(Favor de poner la información de la persona responsable de membresía o presidente de PTA)

Unidad (Escuela): _____

Nombre del responsable: _____

Numero de teléfono del responsable: _____