

Por favor, complete este formulario y adjunte el total de las cuotas de afiliación y los formularios de afiliación completos. Cerciórese por favor de anotar cualesquiera pagos o contribuciones adicionales en el espacio correspondiente y devuélvalos a su representante del concilio local.

Completar (si se sabe)

Expira 9/30/.....

Código de concilio	Número de tropa	Código de informe	Área de afiliación
..... <input type="radio"/> Nueva <input type="radio"/> Reafiliación

Marque el término que mejor describa el modo principal en el que las niñas participan:

- Tropa Grupo de interés Centro de programa/Instalaciones Centro escolar
 Actos Campamento Individuales Otros

Duración del programa: (marque uno)

- 8-12 meses 4-7 meses 1-3 meses 1-4 semanas 6 días o menos

Frecuencia de programa: (marque uno)

- Diario Semanal Semanas alternas Mensual 1-3 veces por año

Por favor marque el nivel que represente a la mayoría de las niñas que se están afiliando.

- preescolar-grado 1 (Daisy) grado 1-3 (Brownie) grado 3-6 (Junior) grado 6-12

Tipo de lugar de encuentro: (marque uno)

1. Edificio público 2. Casa 3. Escuela 4. Edificio religioso
 5. Edificio de otra organización 6. Edificio del concilio 7. Otro

Día y lugar del encuentro

Día Hora

Nombre del lugar del encuentro

Dirección

Número de afiliaciones de niñas adjuntas Afiliaciones totales a \$10

Número de afiliaciones de adultos adjuntas Cantidad total de cuotas adjuntas \$

Contribuciones recibidas \$

Otras \$

Total \$

Cargo: (marque uno)

- Líder o asesor voluntario Personal del concilio

Nombre

Dirección

Número de ID () Número de teléfono