



Smart Card Alliance Aplicación de Membrecía Capítulo de América Latina (SCALA)

Instrucciones para completar este formulario en línea: Este formulario se puede completaren su computador solo presionando en las aéreas de insertar textos, seleccionando una de las opciones preparadas, o identificando la apropiada caja.

Una vez completado el formulario, por favor imprimir, firmar, y mandar por fax a Smart Card Alliance. **Número de Fax: 1-609-587-4248**

Nombre de Organización:	
Tipo de Organización:	

Este formulario servirá como una carta de intención de la organización nombrada arriba, referida ahora en adelante como Miembro prospecto, a unirse al capítulo de América Latina de Smart Card Alliance como individuo, corporación, gobierno, o Universidad, como listado arriba y a unirse a Smart Card Alliance como miembro del “Capitulo Únicamente”, con la cuotas y términos de pagos establecidos al nivel de membresía del “Capitulo Únicamente”.

El capítulo de América Latina es un sub-grupo de Smart Card Alliance, una organización sin fines de lucro, multi-industrial de organizaciones miembros. Los derechos, privilegios, y responsabilidades de miembro del “Capitulo Únicamente” en Smart Card Alliance que son determinados por los Bylaws de Smart Card Alliance.

El capitulo ofrece las siguientes cinco categorías de membresía (Con sus respectivas cuotas abajo). Los beneficios de los niveles de membresía del capítulo son determinados en más detalles en un documento separados, disponibles para su revisión.

Por favor seleccione un nivel de membresía	Nivel de Membrecía	Cuota por Año	Descuento por membresía en SCA
<input type="checkbox"/>	Consejo de Directivo	U.S. \$7,500	U.S. \$7,500
<input type="checkbox"/>	General	U.S. \$3,250	U.S. \$7,500
<input type="checkbox"/>	Gobierno	Libre por el primer año	N/A – no aplica
<input type="checkbox"/>	Universidad	U.S. \$1,000	N/A – no aplica
<input type="checkbox"/>	Asociado	U.S. \$750	U.S. \$600

El miembro prospecto tiene la intención de afiliarse a el nivel capitulo indicado arriba y acuerda a pagar la cuota anual. Termino pago será (30) días de la fecha que esta aplicación es firmada.

Método de Pago:	<input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> MasterCard <input type="checkbox"/> American Express <input type="checkbox"/> Visa <input type="checkbox"/> Transferencia <u>Mandar cheque a:</u> Smart Card Alliance 101 Clarksville Road, Princeton Junction, NJ 08550 <u>Transferencia Internacional:</u> Bank of America 3745 Quakerbridge Road, Mercerville, NJ USA 08619 SWIFT Internacional # BOFAUS3N, Route: 026009593 Cuanta de Banco # 0038 1523 6448		
Nombre en la tarjeta:			
Número de tarjeta:			
Dirección: (Incluir Calle, Ciudad, Estado o Provincia)			
Código Postal:		País:	
Día de Expiración:		Código de Seguridad de tarjeta:	
Firma Autorizada:		Fecha:	

Para Consultas o Comunicación General: Smart Card Alliance, 191 Clarksville Road, Princeton Junction NJ 08550, Teléfono: 1-(800)-556-6828 Fax: (609) 587-4248
info@smartcardalliance.org

Por favor completar la siguiente información sobre su organización:	
Nombre de Organización	
Web URL:	
Dirección:	
Código Postal:	
País:	

Contacto Principal de Membrecía (Para Cartas oficiales/renovación/y Pagos)	
Nombre:	
Título:	
E-Mail:	
Teléfono:	
Fax:	

Mercado Principal Servido (i.e. tarjetas, software, lectores, biometría, banca, otros)	
--	--

Servicio Principal o Tecnología ofrecida: Servido (i.e. tarjetas, software, lectores, biometría, banca, otros)	
--	--

Proporcione una corta descripción de su Compañía:	
--	--

Permiso para incluir nombre de compañía en listado de miembros para mercado general:	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Permiso para proveer enlace de la página de Smart Card Alliance a la página web de su organización:	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

Si la respuesta es Sí, por favor incluir el URL exacto para el link:	
--	--

Por favor enlistar miembro de Smart Card Alliance que ayudo directamente a que se involucrara en nuestra organización, si aplica:

Nombre:	
Compañía	

Por favor enlistar todos los nombres para ser incluidos en la base de datos de correos y e-mails:

Nombre (Contacto Principal)				
Título:				
Compañía:				
Dirección:	<table border="1"> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> </table>			
Código Postal:				
País:				
Teléfono:				
E-mail:				

Otros contactos dentro de la organización (Incluya contacto de Relaciones Publicas, aun si es otro organización) para recibir correos, noticias, y anuncios, mensuales Smart Card Talk Newsletter, y Otros e-mails:

Nombre				
Título:				
Compañía:				
Dirección:	<table border="1"> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> </table>			
Código Postal:				
País:				
Teléfono:				
E-mail:				

Por favor incluir contactos adicionales dentro de la organización para recibir correos, noticias, y anuncios mensuales de Smart Card Talk Newsletter, y otros e-mails:

Nombre	
Título:	
Compañía:	
Dirección: (si difiere de arriba)	
Código Postal:	
País:	
Teléfono:	
E-mail:	

Nombre	
Título:	
Compañía:	
Dirección: (si difiere de arriba)	
Código Postal:	
País:	
Teléfono:	
E-mail:	

Nombre	
Título:	
Compañía:	
Dirección: (si difiere de arriba)	
Código Postal:	
País:	
Teléfono:	
E-mail:	

Fin de Formulario

Para Consultas o Comunicación General: Smart Card Alliance, 191 Clarksville Road, Princeton Junction NJ 08550, Teléfono: 1-(800)-556-6828 Fax: (609) 587-4248
info@smartcardalliance.org