

# ALL-PRO™

## Association of Latino Landscape Professionals

(Asociación de Paisajistas Latinos Profesionales)

311 W. Emporia Street, Ontario CA 91762

(909) 983-7000 . Fax (909) 983-7007 . www.AssociationOfLatinoLandscapeProfessionals.org

### Solicitud de Membresía y Acuerdo

Éste es un Acuerdo legal entre la **Association of Latino Landscape Professionals** (la Asociación de Paisajistas Latinos Profesionales), la cual en lo sucesivo será referida como "ALL-PRO", y el Solicitante firmante. Si el Solicitante es dueño o es un agente o un oficial en una compañía, corporación u otro tipo de entidad de negocios y el nombre de este negocio es ingresado en la sección de "Nombre de Negocio" de éste Acuerdo, entonces éste Acuerdo también une en compromiso a ése negocio como Solicitante.

La fecha efectiva de este Acuerdo será la fecha de su aceptación por ALL-PRO. Léala cuidadosamente y asegúrese que usted la entiende antes de firmarla.

PARA USO OFICIAL SOLAMENTE

FECHA \_\_\_\_\_

ACEPTADO POR:

EMBAJADOR \_\_\_\_\_

ADMINISTRADOR \_\_\_\_\_

#### INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE

APELLIDO \_\_\_\_\_ NOMBRE \_\_\_\_\_ 2º NOMBRE \_\_\_\_\_

NOMBRE DE NEGOCIO \_\_\_\_\_ PUESTO \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN \_\_\_\_\_ CIUDAD \_\_\_\_\_ ESTADO \_\_\_\_\_ COD. POST. \_\_\_\_\_

TELEFONO \_\_\_\_\_ CELULAR \_\_\_\_\_ FAX \_\_\_\_\_

IDIOMA DE PREFERENCIA \_\_\_\_\_ E-MAIL \_\_\_\_\_

PASATIEMPOS / INTERESES ESPECIALES \_\_\_\_\_

Mediante la presente yo deseo aplicar para convertirme en Miembro de la "Association of Latino Landscape Professionals" (ALL-PRO) de acuerdo con los términos y condiciones de este Acuerdo. Una vez que mi aplicación ha sido aceptada por ALL-PRO, yo entiendo que ALL-PRO proveerá ciertos servicios de mercadeo, consultoría y educativos a mi firma, incluyendo acceso a su red de Miembros, siempre y cuando sean cumplidas las siguientes condiciones:

- 1) Yo/mi compañía se mantiene al corriente con los pagos de las cuotas de All-PRO y cualquier otro cargo.
- 2) Yo continuo representando la firma arriba mencionada en "Nombre del Negocio".
- 3) Yo me apegó a las disposiciones de las Reglas, Lineamientos Operativos y el Código Ético de ALL-PRO.

#### NOMBRES DE LOS CONTACTOS ADICIONALES DE LA CORPORACIÓN

APELLIDO \_\_\_\_\_ NOMBRE \_\_\_\_\_ 2º NOMBRE \_\_\_\_\_

APELLIDO \_\_\_\_\_ NOMBRE \_\_\_\_\_ 2º NOMBRE \_\_\_\_\_

APELLIDO \_\_\_\_\_ NOMBRE \_\_\_\_\_ 2º NOMBRE \_\_\_\_\_

APELLIDO \_\_\_\_\_ NOMBRE \_\_\_\_\_ 2º NOMBRE \_\_\_\_\_

APELLIDO \_\_\_\_\_ NOMBRE \_\_\_\_\_ 2º NOMBRE \_\_\_\_\_

FIRMA DEL SOLICITANTE \_\_\_\_\_

FECHA DE FIRMA \_\_\_\_\_

#### ALL-PRO

Niveles de Membresía  
Subscripciones Anuales

**Membresía Regular**  
**\$100**

**Membresía Corporativa**  
**\$1,000**

**Membresía de**  
**Estudiante \$25**

Se adjunta el cheque de subscripción anual a nombre de "ALL-PRO". MONTO \$ \_\_\_\_\_