



APLICACIÓN PARA MEMBRESÍA Y RENOVACIÓN ANUAL

CRITERIA DE LOS MIEMBROS

JUNATA: 20 (mínimo) La Agencia solicitante debe mantener y operar instalaciones de servicios que brinden educación, prevención, tratamiento y cuidados de apoyo enfocados en mejorar la adicción, la pobreza, la falta de vivienda, el desempleo y la dislocación social.

Pago de membresía es anual (cubre periodo fiscal del 1ero de Julio al 30 de Junio):

Presupuesto anual menor de \$500,000 USD - \$500 USD Presupuesto anual mayor de \$5,000,000 USD. - \$2000 USD.
Presupuesto anual mayor de \$500,000 USD - \$750 USD. Presupuesto anual mayor de \$10,000,000 USD - \$3000 USD
Presupuesto anual mayor de \$1,000,000 USD. \$1000 USD.

Aprobación de no menos de una tercera parte del voto del Consejo Ejecutivo.

TIPO	DESCRIPCION	CUOTA
Federación Regional	Asociaciones internacionales de CT que representan grupos de países de un continente o región geográfica. Cuotas por año \$ 500.00	\$500.00 USD
Asociación Nacional	Asociaciones que representan grupos de comunidades terapéuticas en un país distinto	\$150.00 USD
Correspondiente (Miembro sin voto)	Clasificación como un programa de autoayuda libre de drogas. Aprobación de no menos de un tercio de los votos del Consejo Ejecutivo. La membresía correspondiente en FMCT está abierta a todas las agencias que respaldan el propósito y los objetivos de la FMCT.	\$100.00 USD
Individual (Miembro sin voto)	La persona será considerada miembro individual si es patrocinada por cualquier agencia miembro. Los privilegios incluyen boletín informativo, actualizaciones e información. Aprobación por el Comité de Membresía.	\$50.00 USD

Yo/Nosotros por la presente aplico para ser miembro en la siguiente categoría::

JUNTA	<input type="checkbox"/>	FEDERACION REGIONAL	<input type="checkbox"/>	ASOCIACION NACIONAL	<input type="checkbox"/>	CORRESPONDIENTE	<input type="checkbox"/>	INDIVIDUAL	<input type="checkbox"/>
--------------	--------------------------	----------------------------	--------------------------	----------------------------	--------------------------	------------------------	--------------------------	-------------------	--------------------------

INFORMACION

NOMBRE DE LA ORGANIZACION: _____

DIRECION: _____ TELEFONO: (_____) _____

CIUDAD: _____ ESTADO: _____ PAIS: _____ CODIGO POSTAL: _____

CORREO ELECTRONICO: _____ FAX# (_____) _____

DIRECTOR EXECUTIVO: _____

TIPO DE PROGRAMA: (marque uno)

() Residencial () Tratamiento Diario () Prevención Educación () No Residencial
() Tratamiento Externo () Hospital () Otro _____

Numero de Facilidades _____ Número de Cliente Corriente _____ Numero del Personal _____



APLICACIÓN PARA MEMBRESÍA Y RENOVACIÓN ANUAL

APPLICACION INDIVIDUAL

NOMBRE: _____

DIRECCION: _____ TELEFONO: (_____) _____

CIUDAD: _____ ESTADO: _____ PAIS: _____ CODIGO POSTAL: _____

ORGANIZACIÓN Y POSICIÓN: _____

(EN ALGUNOS PAISES LOS MIEMBROS INDIVIDUALES PUEDEN DEDUCIR LA CUOTA DE LOS IMPUESTOS)

PAYMENT INFORMATION

Formas de pago:

La membresía / las cuotas se pueden pagar por cheque o por transferencia bancaria. WFTC no es responsable de los gastos bancarios incurridos por su organización. Se solicita a las organizaciones miembros que incluyan el nombre de la organización y el año en que se paga la tarifa en la referencia / descripción del pago.

Los cheques pueden enviarse por correo a:

WFTC
c/o Concepts Foundation
135 Paul Drive
San Rafael, CA 94901

Transferencia Bancaria:

Por favor incluya los costos de transferencia en su pago, agregué el nombre completo de su organización y el año por el que está pagando la tarifa en los detalles de referencia de la transferencia.

Nombre del Banco: Westamerica Bank

Dirección del Banco: 1108 5th Avenue, San Rafael, CA 94901

Nombre de la Cuenta: World Federation of Therapeutic Communities

Numero de la cuenta: 501-283782 Numero de Ruta: 121140218

Intermediary Institution SWIFT	WFBIUS6S
Intermediary Institution Name	Wells Fargo Bank Intl
Intermediary Institution Location:	San Francisco
Account with Institution	//FW121140218
Account with Institution Name	Westamerica Bank
Beneficiary Customer Account	501-283782
Beneficiary Customer Name	World Federation of Therapeutic Communities
Reference information	Organization Name - YEAR