Kenosha Senior Center

2717 67th Street
Kenosha, WI 53143

Formulario de Registro de Miembro 2023-2024
Del 1 de julio de 2023 al 30 de junio de 2024

Debes tener 55 años para unirte
(o ser el cónyuge de un miembro actual, si es menor de 55 años)

Membresías para Residentes son $12.00 por año/persona
(para aquellos que viven dentro del Distrito Escolar Unificado de Kenosha - límites de KUSD)
Membresías de no Residentes son $50.00 por año/persona
(para aquellos que viven fuera del Distrito Escolar Unificado de Kenosha - límites de KUSD)
Membresías con derechos adquiridos son $12.00 por año/persona
(para aquellos que son miembros actuales y se mudan fuera de los límites de KUSD)
NUEVAS membresías se prorratean, según el mes de inicio
Por favor llame al Centro para Personas de la Tercera Edad al 262-359-6260 para conocer el monto adeudado antes de enviar su formulario.

Límites de KUSD: City of Kenosha, Town of Somers y Village of Pleasant Prairie

Solo para Uso del Personal

Membership Date: _____

Amount Paid: _____ ☐ Cash ☐ Check

___ Member (Renewal)

___ New Member

___ Non-Resident Member (Renewal)

___ Non-Resident New Member

Barcode #1 _____

Barcode #2 _____

COMPLETE EL FORMULARIO Y REGRESE AL CENTRO (POR FAVOR IMPRIMA)

MIEMBRO #1

PRIMER NOMBRE _____ **APPELIDO** _____

FECHA DE NACIMIENTO (requerido) _____ ____**Masculino** ____ **Femenino**

Correo Electrónico: _____

Dirección _____ **Apt. #** _____ **Teléfono de Casa** _____

Ciudad _____ **Calle** _____ **Código** _____ **Teléfono Móvil** _____

Etnia: ___**Indio Americano** ___**Asiático** ___ **Afroamericano** ___ **Caucásico** ___ **Hispano**___ **Otro:** _____

Nombre del Contacto de Emergencia _____ **Teléfono** _____

Relación _____ **Mi Preferencia de Hospital** _____

← *Por Favor No Corte* ← → *Por Favor No Corte* →

MEMBER #2

PRIMER NOMBRE _____ **APPELIDO** _____

FECHA DE NACIMIENTO (requerido) _____ ____**Masculino** ____ **Femenino**

Correo Electrónico: _____

Dirección _____ **Apt. #** _____ **Teléfono de Casa** _____

Ciudad _____ **Calle** _____ **Código** _____ **Teléfono Móvil** _____

Etnia: ___**Indio Americano** ___**Asiático** ___ **Afroamericano** ___ **Caucásico** ___ **Hispano**___ **Otro:** _____

Nombre del Contacto de Emergencia _____ **Teléfono** _____

Relación _____ **Mi Preferencia de Hospital** _____

¿Preguntas? Llame al Kenosha Senior Center al 262-359-6260
Visite nuestro sitio web: www.kusd.edu/seniorcenter
o Facebook: www.facebook.com/kenoshasenior