

# Membership Envelope Order Form

(Please return to Council PTA)

Date \_\_\_\_\_

Council \_\_\_\_\_

## QUANTITY ORDERING:

All envelopes are English/Spanish.

The cost is \$10/500 envelopes

Contact council for information on when and where envelopes will be available for pick up.

The PTA/PTSA of \_\_\_\_\_ thanks you for your membership. agradece su membresía. **California State PTA**

Please complete all lines, the PTA organization needs to know who our members are so we can better serve you. **everychild.onevoice.**  
 Complete por favor todas las líneas, la organización de PTA necesita saber quiénes son nuestros miembros para mejor servirlos. **everychild.onevoice.**

Persons who wish to join: Personas que desean ser miembros: Add additional members on a separate sheet of paper. Agregue miembros adicionales en una hoja de papel separada.

**1.** \_\_\_\_\_  
 Name (last, first) Nombre (apellido, primero)  
 Parent Padre  Student Estudiante  Teacher Maestro  Staff Personal  Community Comunidad  
 E-mail Address Dirección de correo electrónico Phone Number Número de teléfono  
 Address (street/mailling address, city, zip) Dirección/Ciudad/Código postal

**2.** \_\_\_\_\_  
 Name (last, first) Nombre (apellido, primero)  
 Parent Padre  Student Estudiante  Teacher Maestro  Staff Personal  Community Comunidad  
 E-mail Address Dirección de correo electrónico Phone Number Número de teléfono  
 Address (street/mailling address, city, zip) Dirección/Ciudad/Código postal

**3.** \_\_\_\_\_  
 Name (last, first) Nombre (apellido, primero)  
 Parent Padre  Student Estudiante  Teacher Maestro  Staff Personal  Community Comunidad  
 E-mail Address Dirección de correo electrónico Phone Number Número de teléfono  
 Address (street/mailling address, city, zip) Dirección/Ciudad/Código postal

Your students in this school: Sus estudiantes en esta escuela:

Name/Nombre	Teacher/Maestro	Grade/Grado	Room #/Número de salón

Dues for each person are \_\_\_\_\_ x Number of members \_\_\_\_\_ = Total amount enclosed \_\_\_\_\_  
 La cuota por persona es de \$ \_\_\_\_\_ x Número de miembros \_\_\_\_\_ = Cantidad incluida \$ \_\_\_\_\_

As a member, I understand that my address information will be shared with the California State PTA and National PTA and will only be used for PTA purposes. Please see the privacy policy at [www.pta.org/privacy\\_policy.html](http://www.pta.org/privacy_policy.html) or call 800.307.4782 for information.

Como miembro, comprendo que mi dirección será compartida con la PTA de California y la PTA Nacional y solo será utilizada para propósitos de PTA. Ver por favor la política de privacidad en [www.pta.org/privacy\\_policy.html](http://www.pta.org/privacy_policy.html) o llame al 800.307.4782 para más información.

## Order Information:

Unit: \_\_\_\_\_

Contact Name: \_\_\_\_\_

Contact Phone Number: \_\_\_\_\_