



NAMI

National Alliance on Mental Illness

San
Fernando
Valley

2012 FORMULARIO DE MEMBRECIA - NAMI SAN FERNANDO VALLEY

Membrecía a NAMI San Fernando Valley proporciona: boletines electrónicos, Series de Oradores Expertos, préstamos libros, DVD y Videos en nuestra biblioteca de NAMI SFV durante reuniones de orador y grupos de apoyo, listas de recursos y referencias, folletos gratis, clases gratis, grupos de apoyo, oportunidades para ser voluntarios de y eventos especiales incluyendo NAMI WALKS. NAMI da la bienvenida a miembros de la comunidad y profesionales de la salud mental que puedan beneficiarse de nuestros programas. Su membrecía le conecta a una comunidad vital de las personas que atienden. Sabemos que hemos estado allí, y estamos aquí para ayudar a mejorar las vidas de los individuos y las familias que viven con enfermedades mentales.

Nuevo miembro Renovación Cambio información Previa Fecha _____

TIPO DE MEMBRECIA

- _____ **Membrecía Triple \$35.00**
Incluye membrecía a NAMI SFV, NAMI CALIFORNIA y NAMI NACIONAL. Recibirán boletines informativos de NAMI-SFV, NAMI CALIFORNIA y NAMI NACIONAL, e invitaciones a conferencias Nacionales y Estatales.
- _____ **Membrecía Benefactor \$50.00-\$99.00**
- _____ **Membrecía Patronazgo \$100.00 +**
Su apoyo ofrece todos los beneficios de membrecía y fondos NAMI SFV programas y servicios.
- _____ **NAMI SFV Membrecía \$15.00**
Esta membrecía es compatible con nuestra afiliada local de NAMI SFV e incluye boletines NAMI.
- _____ **Membrecía de Bajos Ingresos \$1.00**
Esta membrecía se proporciona a nuestros miembros de la comunidad y los consumidores de salud mental que viven en renta fija, SSI/SSDI y cuentan con bajo recursos. Todos son bienvenidos como miembros de NAMI SFV.

Cantidad Total Incluida \$ _____

POR FAVOR USAR IMPRENTA

Nombre _____ Título/Compania _____

Dirección _____ empleo domicilio

Ciudad _____ Estado _____ Zip Code _____

Teléfono # _____ Celular # _____ Email _____

FAMILIARES CON ENFERMEDAD MENTAL

(Marcar los que correspondan)

- Niño Adulto Menor Padre Propio Hermano Cónyuge / Pareja / Otro Significante
- Otro miembro de la familia _____ Soy un Profesional en la salud mental
- Ninguno, no tengo conexión directa a la enfermedad mental, soy un miembro de la comunidad interesado.

Además de membrecía, tenemos muchas oportunidades para participar como voluntario. Usted puede ayudar. Descubra cómo. Póngase en contacto con nosotros al teléfono (818) 994-6747 o Correo electrónico spanish@namisfv.org

Envíe formulario y pago por correo a: **NAMI SFV, 14545 Sherman Circle, Van Nuys, CA 91405**

Si prefieres utilizar una tarjeta de crédito vaya a www.namisfv.org y haga clic en "Convertirse En Un miembro".

Póngase en contacto con nosotros en: spanish@namisfv.org - o llame al 818-994-6747

Visítenos en línea en www.namisfv.org