



Legión Americana Auxiliar

SOLICITUD DE MEMBRESIA

INFORMACION DEL SOLICITANTE

Primer nombre	Segundo Nombre	Apellido (s)
Dirección		
Ciudad	Estado	Código postal
Teléfono fijo / /	Teléfono celular <input type="checkbox"/> 0 - 17 <input type="checkbox"/> 18 +	Correo Electrónico
Fecha de nacimiento (requerida)	Unidad #	Ubicación
¿Ha sido usted miembro anteriormente? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No (Si usted ha sido miembro en el pasado, complete las siguientes preguntas.)		
Unidad/Estado anterior	número de membresía ALA (si lo conoce) / /	
Firma del aplicante (<i>representante legal si es menor de 18 años</i>)	Fecha	

INFORMACION DE ELEGIBILIDAD

Elegible a través de nombre del Veterano (veterana de guerra: incluya su propio nombre)

Si aún esta vivo: _____
Número de membresía del veterano en la Legión Americana Puesto # Ciudad Estado

Fallecido—si el Veterano ha fallecido, contacte la unidad de ALA acerca de los documentos militares que necesitará.
Para documentos de baja del servicio militar: <http://www.archives.gov/veterans/military-service-records>

El veterano sirvió:

Primera guerra (4/6/1917-11/11/1918)

Después de 12/7/1941 (seleccione todas las que aplique):

<input type="checkbox"/> Guerra contra el terrorismo	<input type="checkbox"/> Panamá	<input type="checkbox"/> Vietnam	<input type="checkbox"/> Segunda guerra
<input type="checkbox"/> Guerra del Golfo	<input type="checkbox"/> Libano/Granada	<input type="checkbox"/> Corea	<input type="checkbox"/> Otros conflictos

Relación de la aplicante con el veterano:

<input type="checkbox"/> Esposo	<input type="checkbox"/> Esposa	<input type="checkbox"/> Madre	<input type="checkbox"/> Abuela	<input type="checkbox"/> Hermana	<input type="checkbox"/> Yo misma
<input type="checkbox"/> Hija	<input type="checkbox"/> Nieta				

Para ser completado por un oficial de la Legión Americana
Certifico que el veterano de guerra nombrado en esta solicitud sirvió activamente por lo menos durante un día en las fechas arriba marcadas y fue dado de bajo honorablemente o todavía está sirviendo honorablemente.

Funcionario del Puesto que verifica esta membresía _____ / _____ / _____
Fecha

¡AYUDENOS A MANTENERLA CONECTADA!

Estoy interesada en aprender más acerca de:

Voluntariado para Veteranos, militares y sus familias

Actividades juveniles, incluyendo ALA Girls State, programas para miembros junior y becas estudiantiles

Descuentos y servicios para miembros

Otro

Por favor contacte la siguiente persona para información acerca de voluntariado o para hacer parte de la Legión Americana Auxiliar:

Nombre	Teléfono	Correo Electrónico	
Nombre	Teléfono	Correo Electrónico	
Nombre	Teléfono	Correo Electrónico	
Nombre del reclutador	Unidad/Puesto #	Ciudad	Estado

Envíe esta solicitud a la unidad de ALA a la que desea unirse. Las cuotas anuales deben acompañar la solicitud completa. Contacte su Unidad local para preguntar el monto adeudado. **Membresía pendiente a la espera de la aprobación de esta solicitud.**