



AFE Individual Membership Application

Join at www.AFE.org / Fax to: 571 766 2142 / Mail to: AFE, 8200 Greensboro Drive Suite 400, McLean, VA 22102

Personal Data

Name: Mr. Mrs. Ms. DOB: _____

Employer: _____ Title: _____

Employer Address:

City: _____ State: _____ Zip: _____

Work Phone: _____ Cell: _____ Fax: _____

Home Address:

City: _____ State: _____ Zip: _____

Home Phone: _____ Email: _____

Preferred Mailing Address: Home Company

Education, Certification, and Licensure

Highest Education Level High School Some College Bachelor's Master's Doctorate
Degree(s) From College/University Name

Professional licenses/Certifications PE CPE CPMM CPS
 Other Certifying Organization: _____

Chapter Affiliation — please check one box

Please assign me to the following chapter: _____ Chapter # _____

Please assign me to the active chapter nearest my preferred mailing address. If there is no active chapter in my area, I understand I will be a member-at-large.

Payment Method — please choose a payment method

Membership type: \$199 (1 year) \$350 (2 year)

A check is enclosed for \$ _____ PO# _____

Credit Card: AMEX MC VISA Discover

Account # _____ Expiration date: _____ CVC: _____

Name on Card _____ Signature: _____

AFE Aplicación de Membresía

Únete a www.AFE.org / Fax a: 571 766 2142 / Correo: AFE, 8200 Greensboro Drive Suite 400, McLean, VA 22102

Información personal

Nombre: Sr. Sra. Fecha de nacimiento:

Empleador: Título:

Dirección del empleado:

Ciudad: Estado: Código postal:

Teléfono del trabajo: Número Celular: Fax:

Dirección de casa:

Ciudad: Estado: Código postal:

Teléfono de casa: Correo electrónico:

Dirección de correo preferida: de casa de trabajo

Educación, Certificación, y Licenciatura

Nivel de educación más alto Secundaria Algo de universidad La licenciatura La maestría Doctorado

La(s) licenciatura(s)	Nombre de la Universidad

Licencias/certificaciones profesionales PE CPE CPMM CPS
 Otros Organismo certificador: _____

Capítulo de afiliación — por favor, marque una casilla

- me asigne para el siguiente capítulo: _____ capítulo # _____
- me asigne el capítulo activo más cerca de mi dirección de correo preferida. Si no hay ningún capítulo activo en mi zona, entiendo que será un miembro en grande.

Forma de pago — por favor, elija un método de pago

Tipo de membresía: \$199 (1 año) \$350 (2 años)

se adjunta un cheque por \$ PO# _____

Tarjeta de crédito: AMEX MC VISA Discover

Número de cuenta # Fecha de vencimiento: CVC: _____

Nombre en la tarjeta Firma: _____