



**New York Women's Chamber of Commerce**

1524 Amsterdam Ave.  
New York NY, 10031  
212-491-9640  
212-491-6019

[www.nywcc.org](http://www.nywcc.org)

**Membresía**

Por favor acepte mi aplicación de membresía en la Cámara de Comercio de Mujeres. Con esta aplicación, yo me comprometo a apoyar y promover la misión de la organización y sus actividades.

Nombre (Sra./Srta./Sr.) \_\_\_\_\_ Título(Dueña/o): \_\_\_\_\_

Nombre del contacto: \_\_\_\_\_ Nombre de la empresa: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Ciudad/Estado Zip: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_ Website: \_\_\_\_\_

**Membresía Individual:** \$100.00

**Membresía Corporativa:**

- 3-5 Empleados \$250.00
- 6-11 Empleados \$500.00
- 12-21 Empleados \$1000.00
- 22-40 Empleados \$2,000.00
- 41-100 Empleados \$3,000.00
- 101-300 Empleados \$5,000.00
- 301-500 Empleados \$10,000.00

*Desea que su negocio prospere?  
hagase miembro de la Camara de Comercio para mujeres en New York antes del 31 de Enero 2007.*

**SU INSCRIPCION SERA TOTALMENTE GRATIS**

\*Esta oferta **no aplica** a compañías que tengan un capital mayor de 1 millon de dolares

*Para más de 500 empleados, por favor llámenos al (212) 491-9640.*

**Por favor marque del 0 a 10 los servicios de la Cámara que son importante para usted (siendo la puntuación más alta).**

- |   |   |   |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Asesoramiento              | <input type="checkbox"/> Mercadeo y Promoción       | <input type="checkbox"/> Mentoría               |
| <input type="checkbox"/> Acceso a Mercados          | <input type="checkbox"/> Acceso a Capital           | <input type="checkbox"/> Programas de Trabajo   |
| <input type="checkbox"/> Tecnología                 | <input type="checkbox"/> Seminarios Educativos      | <input type="checkbox"/> Desarrollo Profesional |
| <input type="checkbox"/> Exportacion e importacion  | <input type="checkbox"/> Programas de Descuentos    | Otro: _____                                     |
| <input type="checkbox"/> Relaciones Gubernamentales | <input type="checkbox"/> Entrenamiento de Liderazgo |   |

**¿En que le gustaría participar/Nivel en cuanto a relacionarse ( Marque todos los que apliquen)**

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Presentar /Conducir paneles y talleres | <input type="checkbox"/> Ser Mentora             |
| <input type="checkbox"/> Mesas redondas                         | <input type="checkbox"/> Pertenecer a un comitel |

**Comités:**

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Relaciones Publicas/Promoción/ Publicidad | <input type="checkbox"/> Eventos Especiales                                 |
| <input type="checkbox"/> Comité de Membresía                       | <input type="checkbox"/> Liderazgo y Mentoría                               |
| <input type="checkbox"/> Recaudación de Fondos                     | <input type="checkbox"/> Educación y entrenamiento                          |
| <input type="checkbox"/> Desarrollo Empresarial                    | <input type="checkbox"/> Premio a La Excelencia para La Mujer en Nueva York |
| <input type="checkbox"/> Beneficios y Descuentos                   | <input type="checkbox"/> Otro _____   |

¿Le gustaría participar en el Programa de Descuento de Miembro-A-Miembro y proporcionar a los miembros un descuento? \_\_\_\_\_% el Descuento.

# Perfil Empresarial

Deseamos ayudarle a triunfar en los negocios y para hacerlo necesitamos información que nos permita desarrollar servicios y programas que puedan ayudarlos a alcanzar el éxito empresarial.  
(Somos una organización sin fines de lucro de ayuda a los pequeños negocios, no somos una agencia gubernamental)

## Tipo de Negocio (Seleccione todos que aplican):

- |  |  |  |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Diseñadora          | <input type="checkbox"/> Vendedor Ambulante      | <input type="checkbox"/> Servicios           |
| <input type="checkbox"/> Fabricante          | <input type="checkbox"/> Tienda al detalle       | <input type="checkbox"/> Ventas al Por Mayor |
| <input type="checkbox"/> Distribuidora       | <input type="checkbox"/> Asociación              | <input type="checkbox"/> Otro _____          |
| <input type="checkbox"/> Venta por catálogos | <input type="checkbox"/> Importación/Exportación |  |

## Industria (Seleccione todas las que apliquen):

- |   |  |   |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Arte             | <input type="checkbox"/> Electricidad                | <input type="checkbox"/> Moda                     |
| <input type="checkbox"/> Arquitectura     | <input type="checkbox"/> Finanzas                    | <input type="checkbox"/> Recursos Humanos         |
| <input type="checkbox"/> Automóvil        | <input type="checkbox"/> Decoración                  | <input type="checkbox"/> Plomería                 |
| <input type="checkbox"/> Belleza          | <input type="checkbox"/> Imprenta                    | <input type="checkbox"/> Publicidad               |
| <input type="checkbox"/> Calzado          | <input type="checkbox"/> Ingeniería                  | <input type="checkbox"/> Químicos & Farmacéuticos |
| <input type="checkbox"/> Cine             | <input type="checkbox"/> Inmobiliaria /Bienes raíces | <input type="checkbox"/> Servicios Personales     |
| <input type="checkbox"/> Comida           | <input type="checkbox"/> Joyería                     | <input type="checkbox"/> Telecomunicaciones       |
| <input type="checkbox"/> Construcción     | <input type="checkbox"/> Hotelera                    | <input type="checkbox"/> Tecnología & Computación |
| <input type="checkbox"/> Cuidado de Niños | <input type="checkbox"/> Mercadotecnia/Marketing     | <input type="checkbox"/> Transporte               |
| <input type="checkbox"/> Educación        | <input type="checkbox"/> Medios de comunicación      | <input type="checkbox"/> Otro _____               |

## Describa los servicios y/o productos ofrecidos:

---



---

## ¿Cuándo comenzo su negocio?

(mes y año): \_\_\_\_\_

## ¿Cuál es la estructura legal de su negocio? Propietario solo Sociedad Corporación "S" Corporación "C" Compañía de Riesgo Limitado(LLC) Sin fines de lucro

Número de empleados: \_\_\_\_\_

Nombre de los Propietarios: \_\_\_\_\_

Propietario/s  Hombre  Mujer  % perteneciente a la mujer  
 Latina(o)/Hispano  Afroamericano  Asiatico

## ¿Esta su negocio Certificado como negocio minoritario y/o de Mujer? Si No

Si contesto Si, por cual agencia: \_\_\_\_\_

*Favor de proveernos con tres(3) nombres de personas que puedan estar interesados en ser miembros de esta organización:*

NOMBRE	DIRECCION	TELEFONO	E-mail

Referido Por: \_\_\_\_\_  
Firma \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_