OLL Membership Application

Are you a new or renewing member? ☐ **New** ☐ **Renewing** **Date**_____

Last Name: _____ **First Name:** _____

Email: _____**Telephone:** _____

Type of Membership: The Oaxaca Lending Library depends on memberships for the many activities it offers in order to operate as a library and community resource. We do not receive private grants or public funding. **We urge you to join at the highest level that you can afford, and we invite you to consider an additional donation.** Please check the type/s of membership and/or donation you are choosing:

☐ **Family** (12 months): **$700**. Spouse/Partner's name:_____
Free membership for children under 18; please list children's names under Child or Youth category, below.

☐ **Individual** (12 months): **$500**

☐ **Visitor** (1 month): **$200**

☐ **Visitor** (2 months): **$300**

☐ **Visitor** (3 months): **$350**

☐ **Child or Youth** under 18: **Free**. If in combination with family membership, please list name/s of children:

_____

☐ **Student**: **Free** (ID required)**.** Name of School: _____

☐ **English Teacher** employed by a partner school or university: **Free** (ID required). If you aren't sure if your school or university is a partner of the OLL, please ask at the circulation desk.

☐ **Reduced Fee Membership**, for those who need it (12 months): **$200**

☐ **Additional Donation: I want to support the OLL with an additional donation of $**_____

Optional Information: Please tell us a little about yourself.

What do you consider your home country? _____

Do you consider yourself (check one):

☐ A full-time resident of Oaxaca
☐ Part-time resident of Oaxaca
☐ A visitor* →

*If a visitor, how often do you come?
☐ This is my first time ☐ Every year ☐ Every few years

We have minimal paid staff and depend on volunteers for nearly all of the things we do. Are you interested in volunteering at the OLL? ☐ Yes ☐ No ☐ Maybe – please contact me with options

---

For use by staff only. Date E-blast subscription entered: _____

Volunteer Interest Follow-up Date: _____

OLL Solicitud de Membresía

Es una membresía nueva o renovar? ☐ **Nueva** ☐ **Renovar** **Fecha** _____

Apellido: _____ **Nombre**: _____

Correo electrónico: _____ **Teléfono:** _____

Tipo de membresía: La OLL depende de las membresías para la mayoría de las actividades que ofrece y para operar como una biblioteca y un recurso comunitario. No recibimos subvenciones privadas o públicos. **Le instamos a unirse al nivel más alto nivel que pueda pagar, y lo invitamos a considerar una donación adicional.** Marque el / los tipo (s) de membresía y / o donación que elija:

☐ **Familia** (12 meses**): $700**. Nombre de esposo/a o la pareja: _____
Membresía gratuita para niños menores de 18 años, enumere los nombres de los niños en la categoría, **Niños o jóvenes**, a continuación.

☐ **Individual** (12 meses): **$500**

☐ **Visitante** (1 mes): **$200**

☐ **Visitante** (2 meses): **$300**

☐ **Visitante** (3 meses): **$350**

☐ **Niños o jóvenes** menores de 18 años: **Gratis**. Si se combina con la membresía familiar, indique los nombres de los niños:

_____

☐ **Estudiante** (se requiere copia de credencial): **Gratis**. Nombre de Escuela:

_____

☐ **Profesor de inglés** empleado en una escuela o universidad asociada: **Gratis** (se requiere identificación). Si no está seguro de si su escuela o universidad es socia de OLL, pregunte en el mostrador de circulación.

☐ **Membresía de tarifa reducida**, para aquellos que lo necesitan (12 meses): **$200**

☐ **Donación adicional: Quiero apoyar a OLL con una donación adicional de $ _____**

Información opcional: Cuéntanos un poco sobre ti.

¿Qué consideras tu país de origen? _____

¿Te consideras (marca uno):

☐ Un residente de tiempo completo de Oaxaca
☐ Residente de medio tiempo de Oaxaca
☐ Un visitante * ⟶

* Si eres un visitante, ¿con qué frecuencia vienes?
☐ Ésta es mi primera vez ☐ Todos los años ☐ Cada pocos años

Tenemos un personal remunerado mínimo y dependemos de voluntarios para casi todas las cosas que hacemos.
¿Estás interesado en ser voluntario en la OLL? ☐ Sí ☐ No ☐ Quizás - por favor contácteme con opciones

--- --- ---

Para uso exclusivo del personal. Suscripción de E-blast ingresada: _____

Fecha de seguimiento voluntario: _____