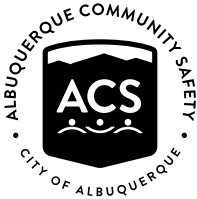


# MEMBERSHIP APPLICATION Communications Workers of America

Yes, I want Communications Workers of America to be my collective bargaining representative, and I accept membership in the Union. I authorize you to deduct Union dues from my pay and send them to CWA. It is also understood that I may cancel such deductions, by providing written, signed notice during the last ten (10) days of March of any year.



.....  
LAST NAME FIRST NAME MIDDLE INITIAL

.....  
SIGNATURE DATE

.....  
EMPLOYEE NUMBER JOB TITLE

.....  
HOME ADDRESS CITY STATE ZIP

.....  
HOME EMAIL HOME PHONE CELL PHONE

# SOLICITUD DE MEMBRESÍA Communication Workers of America

Sí, quiero Communications Workers of America para ser mi representante de negociación colectiva, y acepto la adhesión a la Unión. Le autorizo a usted deducir las cuotas sindicales de mi pago y enviarlos a CWA. También se entiende que puedo cancelar tales deducciones, proporcionando un aviso por escrito y firmado durante los últimos diez (10) días de marzo de cualquier año.

.....  
APELLIDO NOMBRE INITIAL SEGUNDO

.....  
FIRMA FECHA

.....  
NÚMERO DE EMPLEADO TÍTULO PROFESIONAL

.....  
DIRECCION DE CASA CIUDAD ESTADO ZIP

.....  
CORREO ELECTRÓNICO DE CASA TELÉFONO DE CASA TELÉFONO MÓVIL



**Communications Workers of America, AFL-CIO, CLC**  
**Local 7076 · Santa Fe Office** · 460 St. Michael's Drive · Suite 1008 · Santa Fe, NM 87505  
Office (505) 955-8534 · Fax (505) 983-1867 · CWA7076.org · officemanager@CWA7076.org