

FIESTA 2009
VILLA DE LA SALUD Y DEL BIENESTAR
APLICACIÓN

Nombre de la Organización _____

¿Es su organización una organización sin fines de lucro? Sí No

Los servicios que proporcionan son _____

Persona de Contacto/Posición o Titulo _____

Dirección _____

Teléfono _____

Fax _____

Correo electrónico/E-mail _____

Nombre(s) de la persona (s) que estarán trabajando con usted en la carpa:

_____	_____
_____	_____
_____	_____

Nombre de la persona encargada de la carpa durante el festival (en caso de ser diferente de la persona para contactar previamente mencionada en la parte de arriba).

Por favor envíe la forma completa a:

Edwina Taylor
5099 Caldwell Mill Rd
Birmingham, AL 35242
Phone: (205) 991-8771
E-mail: edwina@cahabavalleyhealthcare.org

Por favor realice el pago en cheque a nombre de Fiesta

- Sin fines de Lucro - \$150.00**
- Con fines de Lucro (Contacte a Fiesta para más detalles)**

