



Southern California Hispanic Chamber of Commerce

Aplicación para patrocinio: Paquete #1 Paquete #2 \$: _____

Evento: _____

Fecha de Evento: _____

Nombre de Empresario: _____

Compañía / Organización: _____

Dirección: _____ Ciudad _____

Estado _____ CP _____ Teléfono _____

Correo electrónico: _____ Website _____

Tipo de negocio: _____

Firma de Empresario: _____ Fecha _____

Firma Representante socahcc: _____

“NO REEMBOLSOS”

Método de pago: Cheque Efectivo Money Order Tarjeta de crédito PayPal

Autorización de pago con tarjeta

Número de tarjeta # _____ Fecha de Exp. _____ CVC _____

Dirección de la tarjeta _____

Nombre en la tarjeta _____

Firma en la tarjeta _____

Firma de Autorización: _____

Favor de hacer cheques a nombre de **SOCAHCC**

Federal Tax Id. # 27-1654166

www.socahcc.com

909.455.8388

La cámara de comercio no se responsabiliza por danos de cualquier producto o material de los miembros.