



2021 Solicitud de Membresía Para Empresas Florales

SELECCIONE TODOS LOS SEGMENTOS DE LA CADENA QUE APLIQUEN

- Criador de flores (FL_BREED)
- Cultivador/Expedidor/Procesador (FL_GS)
- Flores cortadas (FL_CUTFLORAL)
- Plantas en maceta (FL_POTPLANTS)
- Embalaje para flores (FL_PACKAGE)
- Importador (FL_IMP)
- Exportador (FL_EXP)
- Proveedor de envases, mangas y cubos (FL_HARDGOODS)
- Distribuidor (FL_DIS)
- Mayorista (FL_WH)
- Consultor (FL_CON)
- Asociación floral (FL_ASN)
- Proveedor de productos que no son florales en el departamento de flores frescas (FL_SPL)

Ventas anuales relacionadas con flores (brutas)	Cuotas de membresía (DLS)
<input type="checkbox"/> US \$0-5 millones US	US \$900
<input type="checkbox"/> \$5-25 millones US	US \$1,170
<input type="checkbox"/> \$25-50 millones US	US \$1,520
<input type="checkbox"/> \$50-75 millones US	US \$1,975
<input type="checkbox"/> \$75+ millones US	US \$2,570

DATOS DEL CONTACTO PRIMARIO DE MEMBRESÍA

Nombre Apellido

Cargo

Nombre de la compañía

Dirección Física 1
(incluya dirección física para envíos - calle, ciudad, estado, código postal. FedEx no repartirá a un apartado postal.)

Dirección Física 2

Ciudad Estado/Provincia

Código Postal País

Apartado de Correo

Ciudad Estado/Provincia

Código Postal País

Teléfono () Fax ()
(Country Code/Código de Área)

Teléfono Celular ()
(Country Code/Código de Área)

Correo Electrónico

Sitio Web de la Compañía

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA (SI DIFERENTE DE ARRIBA)

Dirección Física 1
(incluya dirección física para envíos - calle, ciudad, estado, código postal. FedEx no repartirá a un apartado postal.)

Dirección Física 2

Ciudad Estado/Provincia

Código Postal País

Teléfono () Fax ()
(Country Code/Código de Área)

PROPORCIONE INFORMACIÓN SOBRE SU MÉTODO DE PAGO PREFERIDO

Su organización comenzará a recibir beneficios como miembro una vez recibido el pago de derechos. Derechos de asociación válidos hasta el 31 de diciembre del 2021. Para transferencia electrónica, llame a PMA al +1(302)738-7100.

Derechos de Asociación **US \$**

- Se adjunta cheque (Únicamente en dólares estadounidenses girados sobre un banco de los EE.UU.) Cheques a nombre de PMA
- Transferencia Electrónica
- MasterCard* VISA* American Express*

CÓDIGO PROMOCIONAL
CÓDIGO:

Número de cuenta / Fecha de vencimiento /

Nombre del titular de la tarjeta (por favor imprimir)

Nombre de la compañía del titular de la tarjeta (por favor imprimir)

Al marcar esta casilla, le informo que autorizo este pago de cuotas y entiendo que este pago hará a mi empresa un miembro activo de PMA durante 12 meses. También entiendo que al final de los 12 meses, PMA facturará a mi empresa para la renovación.



POR FAVOR, PROVÉENOS UN CONTACTO ADICIONAL DE MEMBRESÍA

Nombre		Apellido	
Cargo			
Nombre de la compañía			
Dirección Física 1			
Dirección Física 2	<small>(incluya dirección física para envíos - calle, ciudad, estado, código postal. FedEx no repartirá a un apartado postal.)</small>		
Ciudad		Estado/Provincia	
Código Postal		País	
Apartado de Correo			
Ciudad		Estado/Provincia	
Código Postal		País	
Teléfono	()	Fax	()
	<small>(Country Code/Código de Área)</small>		<small>(Country Code/Código de Área)</small>
Teléfono Celular	()		
	<small>(Country Code/Código de Área)</small>		
Correo Electrónico			

Al proporcionar la información de contacto en esta solicitud, el Contacto Principal y el Contacto Secundario de la Membresía aceptan recibir comunicados sobre el valor para miembros, tal y como se especifica en la Política de Contacto con Miembros de PMA que aparece en línea en pma.com/memberbenefits.

Por favor provea sus servicios, productos, y/o su mercancía: _____

Por favor, díganos por qué se hace miembro de PMA: _____

RECOMENDADO POR

Nombre _____ Compañía _____

