

## INFORMACIÓN DEL PARTICIPANTE

---

NOMBRE

APELLIDOS

---

PUESTO EN SU TRABAJO

ORGANIZACIÓN

---

DIRECCIÓN

---

CIUDAD

ESTADO DPTO/PROVINCIA

ZONA POSTAL

PAÍS

---

RAZA (LATINO/INDÍGENA/AFRODESCENDIENTE/BLANCO)

AÑO DE NACIMIENTO

GÉNERO

---

NÚMERO DE OFICINA

DIRECCIÓN ELECTRÓNICA

Marque aquí si desea optar por no recibir comunicaciones de terceros

Seleccione la etapa profesional que mejor lo describa:

Estudiante

Iniciando su carrera

En media carrera

Nivel Ejecutivo

Otra

Pensionado/a

Indique cuánto tiempo ha estado en la profesión del gobierno local:

1-- Estudiante

11-15 años

21 o más años

2-10 años

16-20 years

Retired from the profession

No Trabajo en municipalidades

Al marcar esta casilla, usted acepta cumplir con la Política de Privacidad / Código de Conducta de ICMA (<https://unite.icma.org/registration>)

## MARCAR SOLAMENTE DONDE DICE GLOBAL REGISTRATION (COMPLIMENTARY)

### REGISTRATION (All fees are in U.S. currency)

#### Check Registration Rype

#### Fee

#### Best Value Rate Through August 26

ICMA Member	<input type="checkbox"/>	\$199
Nonmember	<input type="checkbox"/>	\$99

#### Advanced Rate Through September 26

---

ICMA Member	<input type="checkbox"/>	\$249
Nonmember	<input type="checkbox"/>	\$1,049
Life Member	<input type="checkbox"/>	\$99
Retired Member	<input type="checkbox"/>	\$99
Professor Member	<input type="checkbox"/>	\$99
Honorary Member	<input type="checkbox"/>	Complimentary
Senior Advisor	<input type="checkbox"/>	Complimentary
Student Member Local Government	<input type="checkbox"/>	Complimentary
Management Fellow Members-in-Transition	<input type="checkbox"/>	Complimentary
Global Registration (excluding USA & Canada)	<input type="checkbox"/>	Complimentary

Enviar esta hoja a [cloria@icma.org](mailto:cloria@icma.org)