

Unidos, fortalecemos nuestra voz.

2024/25 Actualización de pago de afiliación y/o Transferencia



Continúe en nuestro sindicato

Nombre: _____ Apellido: _____ Fecha del último empleo: _____

Fecha en el distrito nuevo: _____ Distrito nuevo: _____ Ubicación de trabajo nueva: _____

Posición: _____ Correo electrónico personal: _____ Móvil*: _____

Dirección (si es diferente): _____

* Al compartir mi número telefónico, entiendo que National Education Association y sus afiliados, incluyendo WEAC, la Región y sindicato local NEA Member Benefits, y NEA360 pueden utilizar técnicas de llamadas automáticas o enviar mensajes de texto a mi teléfono móvil periódicamente. Estas entidades nunca cobrarán por alertas a través de mensajes de texto. Al recibir estas alertas, usted puede incurrir en el cobro de tarifas de mensajes y datos de su compañía de móvil. Envíe un mensaje de texto que diga "STOP" para dejar de recibir mensajes de texto de la entidad que envió el mensaje o envíe un correo electrónico a membership@weac.org.

Marque la casilla debajo

AUTORIZACIÓN DE PAGO: ¡SÍ!

Por medio de la presente me comprometo a pagar las cuotas anuales y otras cuotas establecidas por las asociaciones, a cambio de los servicios que provee el sindicato. Entiendo que estas cantidades anuales pueden cambiar ocasionalmente, cuando las juntas de las asociaciones así decidan. Si se cambia mi clasificación o estatus de trabajo durante el año, entiendo que se me cobrará la tasa relacionada con la nueva clasificación o estatus, a partir del primer periodo de pago después del cambio. Autorizo de manera continua, y sin importar mi estatus de afiliación, el pago de esas cantidades anuales establecidas por las asociaciones tal como se describe en la presente, a menos que yo envíe una revocación por escrito a WEAC ya sea enviada por correo electrónico a membership@weac.org o por correo regular a P.O. Box 8003, Madison, WI 53708 o al completar la solicitud de cancelación electrónica en www.weac.org/2023mcform. Se aceptan firmas electrónicas como DocuSign. Entiendo que se me exonera de la obligación de pago siete días después de que WEAC reciba mi notificación de revocación por escrito.

Autorización de transferencia, si corresponde

AUTORIZACIÓN DE TRANSFERENCIA: ¡SÍ!

Por medio de la presente, estoy de acuerdo en transferir mi afiliación del sindicato local, mencionado debajo, al sindicato local de mi nuevo distrito, mencionado arriba. Entiendo que recibiré confirmación del monto de mis cuotas actualizadas por correo en el verano o por correo electrónico si transfiero mi afiliación después de que se enviara la correspondencia anual.

Sindicato local anterior o nombre del distrito: _____

Actualización de la información de pago, si corresponde

Autorizo a Wisconsin Education Association Council (WEAC) o a la asociación local, en casos donde el reglamento de la asociación local lo permita, a cobrar a mi tarjeta de crédito/débito o a retirar dinero de la cuenta corriente o cuenta de ahorros mencionada a continuación, para las cuotas anuales y otras cuotas establecidas por la asociación local, regional, por el WEAC y la NEA, y/o por cualquier otra contribución voluntaria que haya autorizado arriba. Autorizo a WEAC o a la asociación local, en casos donde el reglamento de la asociación local lo permita, a cobrar a mi tarjeta de crédito/débito o a retirar fondos de mi cuenta corriente o cuenta de ahorros de manera recurrente en pagos mensuales, tal como se ha indicado. Mi pago mensual es el total mensual de las cuotas y contribuciones enumeradas en este formulario. Entiendo que la cuota final de la afiliación anual podría incluir una cantidad residual que no excederá \$1.00, el cual representa la suma que no podría distribuirse de manera equitativa en las cuotas parciales.

Si los órganos sociales de la NEA o sus entidades afiliadas autorizan un cambio en la cantidad anual de cuotas anuales u otras cuotas, o si la cantidad de cuotas que debo pagar cambia debido a un cambio (tal como he autorizado arriba) en el tipo de afiliación que tengo, entiendo que WEAC o la asociación local me notificará por correo electrónico o por correo a mi domicilio con un mínimo de 10 días antes de procesar cualquier cambio en la cantidad de la transacción acordada. Después de avisarme del cambio, autorizo a WEAC o a la asociación local, en casos donde el reglamento de la asociación local lo permita, a ajustar la cantidad que se me cobrará o se retirará de mi cuenta bancaria, para satisfacer cualquier modificación y para procesar futuras contribuciones anuales en cantidades que corresponden a la frecuencia de pagos que he seleccionado anteriormente. Entiendo que esta autorización para el pago de las cuotas de afiliación y las otras cuotas o contribuciones al NEA Fund sigue vigente año tras año y permanecerá en efecto hasta que se cumpla la primera: 1) yo entregue una notificación de cancelación por escrito según el procedimiento descrito a continuación, o 2) ya no cumpla con los criterios para ser miembro de la Asociación. Entiendo que un rechazo de cualquiera de los métodos de pago no resultará en la terminación de mi afiliación. También entiendo que WEAC me notificará por escrito si se rechaza una transacción, y tendré siete días para proveer información actualizada de mi cuenta a WEAC, o de darles una manera alternativa aceptable para continuar haciendo mis pagos para las cuotas anuales y otras cuotas y contribuciones voluntarias. Entiendo que WEAC cancelará mi afiliación si tengo sesenta días de transacciones rechazadas, y me notificará por correo electrónico o por escrito. Si se me rechaza alguna transacción con causa, entiendo que WEAC no tendrá responsabilidad alguna por los cargos de mora resultantes.

Entiendo que la cantidad total de mis contribuciones al NEA Fund, si fuese autorizadas, no cambiará anualmente, a menos que yo notifique a WEAC de un futuro cambio en la cantidad de mi contribución anual en línea, www.mynea360.org, o por escrito a WEAC, PO Box 8003, Madison, WI 53708. Al recibir tal notificación, autorizo a WEAC o a la asociación local, en casos donde el reglamento de la asociación local lo permita, a ajustar la cantidad que se cobrará o se retirará de mi cuenta para satisfacer cualquier modificación y para procesar futuras contribuciones anuales en cantidades que corresponden a la frecuencia de pagos que he seleccionado anteriormente. Entiendo que esta autorización para el pago de las cuotas de afiliación y las otras cuotas o contribuciones al NEA Fund sigue vigente año tras año y permanecerá en efecto hasta que se cumpla la primera: 1) yo entregue una notificación de cancelación por escrito según el procedimiento descrito a continuación, o 2) ya no cumpla con los criterios para ser miembro de la Asociación. Entiendo que un rechazo de cualquiera de los métodos de pago no resultará en la terminación de mi afiliación. También entiendo que WEAC me notificará por escrito si se rechaza una transacción, y tendré siete días para proveer información actualizada de mi cuenta a WEAC, o de darles una manera alternativa aceptable para continuar haciendo mis pagos para las cuotas anuales y otras cuotas y contribuciones voluntarias. Entiendo que WEAC cancelará mi afiliación si tengo sesenta días de transacciones rechazadas, y me notificará por correo electrónico o por escrito. Si se me rechaza alguna transacción con causa, entiendo que WEAC no tendrá responsabilidad alguna por los cargos de mora resultantes.

Si deseara terminar esta autorización, entiendo que debo hacerlo a través del formulario de cancelación en línea en www.weac.org/2023mcform o por medio de una carta dirigida a WEAC, y enviada por correo electrónico a membership@weac.org o por correo regular a PO Box 8003, Madison, WI 53708. Se aceptan firmas electrónicas como DocuSign. Esta notificación de revocación de afiliación debe incluir la siguiente información: 1) nombre completo, 2) correo electrónico personal, 3) dirección, y 4) empleador. Entiendo que la revocación de esta autorización entrará en vigor siete días después de que dicha nota de revocación sea recibida.

Los términos y condiciones de la afiliación se han descrito en el acuerdo de afiliación inicial entre el socio y NEA, WEAC y sus afiliados y cualquier adición al mismo, incluida pero no limitada a esta actualización.

	FIRMA _____	FECHA _____
	INFORMACIÓN DE COBRO A CUENTA BANCARIA (EFT)	
COMPLETE PARA EFT O PAGOS CON TARJETA	BANCO _____ <input type="checkbox"/> CORRIENTE	INFORMACIÓN DE TARJETA DE CRÉDITO/DÉBITO (CC)
	ROUTING # (9 DÍGITOS) _____ <input type="checkbox"/> AHORROS	
	CUENTA # _____	
	FIRMA: _____	
	OR	NOMBRE (SI ES DIFERENTE) _____
		NÚMERO DE TARJETA _____
		FECHA DE VENCIMIENTO _____
		FIRMA: _____