



Hispanic Association of Colleges & Universities (HACU) 2026 Solicitud de Afiliado Educativo

Tenga en cuenta que toda la información proporcionada en esta solicitud de afiliación, excepto la información de pago, podrá ser utilizada en las publicaciones de HACU. A los contactos miembros se les enviarán notificaciones periódicas de beneficios durante todo el año y la lista de contactos podrá ser compartida con fuentes externas. **El año de membresía cubre del 1 de enero al 31 de diciembre del año en curso.**

I. Información de contacto del afiliado educativo

Nombre del afiliado educativo: _____
Dirección 1: _____ Dirección 2: _____ Ciudad: _____
Estado: _____ Código Postal: _____ País: _____
Teléfono: _____ Fax: _____ E-Mail: _____

II. Perfil del Afiliado Educativo

Para calificar a la afiliación, la organización debe ser reconocida como una entidad sin fines de lucro por la agencia gubernamental equivalente en su país, encargada de regular y certificar a las organizaciones sin fines de lucro. Esta no debe ser una institución de educación superior elegible para membresía en ninguna de las categorías mencionadas anteriormente.

- Sí, la organización que presenta esta solicitud está clasificada como una entidad sin fines de lucro por la agencia gubernamental equivalente en su país.

¿Cuál es la misión o propósito de su organización/asociación?

Número de personas atendidas por su organización: _____ Presupuesto Anual _____

III. Contactos Afiliados

HACU mantendrá cuatro contactos por cada organización afiliada. El Presidente y el contacto de HACU recibirán información de HACU como parte de los beneficios de nuestra afiliación. Si la dirección es la misma que la de la oficina, escriba "mismo" en la línea de dirección. Todos los contactos son obligatorios.

Presidente:

Nombre Completo (Dr., Lic., etc.): _____
Cargo: _____ Departamento: _____
Dirección 1: _____ Dirección 2: _____
Ciudad: _____ Estado: _____ CP: _____
País: _____ E-mail: _____
Teléfono: _____ Fax: _____ (Incluya los prefijos de su país, estado y ciudad)

Ejecutivo de su Organización que servirá como principal Contacto de HACU:

Nombre Completo (Dr., Lic., etc.): _____
Cargo: _____ Departamento: _____
Dirección 1: _____ Dirección 2: _____
Ciudad: _____ Estado: _____ CP: _____
País: _____ E-mail: _____
Teléfono: _____ Fax: _____ (Incluya los prefijos de su país, estado y ciudad)

Asistente Administrativo(a) (del Presidente o del Ejecutivo de su organización que servirá como principal Contacto de HACU):

Nombre Completo (Dr., Lic., etc.): _____

Cargo: _____ Departamento: _____

Dirección 1: _____ Dirección 2: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ CP: _____

País: _____ E-mail: _____

Teléfono: _____ Fax: _____ (Incluya los prefijos de su país, estado y ciudad)

Contacto de Contabilidad/Facturación:

Nombre Completo (Dr., Lic., etc.): _____

Cargo: _____ Departamento: _____

Dirección 1: _____ Dirección 2: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ CP: _____

País: _____ E-mail: _____

Teléfono: _____ Fax: _____ (Incluya los prefijos de su país, estado y ciudad)

IV. Declaración firmada por o en nombre del Presidente

Según lo requerido por los estatutos de HACU, declaro que el Presidente/Director Ejecutivo mencionado en esta solicitud autoriza esta afiliación y que la organización que solicita la afiliación está de acuerdo con los propósitos de la Asociación y tomará las acciones apropiadas para lograrlos.

La misión de HACU es:

- Promover el desarrollo de los colegios, universidades y distritos escolares miembros
- Mejorar el acceso a oportunidades educativas postsecundarias y la calidad de estas para los estudiantes hispanos
- Satisfacer las necesidades de las empresas, la industria y el gobierno mediante el desarrollo y el intercambio de recursos, información y experiencia

HACU tiene como objetivo promover el desarrollo de las instituciones miembros y afiliadas mediante el fortalecimiento de la capacidad organizacional para lograr un mayor éxito estudiantil y se reserva el derecho de rechazar o dar por terminada la afiliación de cualquier organización en cualquier momento. Los afiliados educativos de HACU no tienen derecho a voto en la asociación. Para obtener una copia de los estatutos de HACU, visite el sitio web de HACU o comuníquese con HACU al (210) 692-3805 o hacu@hacu.net.

Nombre Completo (Dr., Lic., etc.): _____ Cargo: _____

Teléfono: _____ Email: _____

Firma: _____ Fecha: _____

Los beneficios de HACU son exclusivos para los miembros de HACU, incluido el acceso al Portal de Membresía de HACU. Al presentar esta solicitud, las personas nombradas reconocen que no compartirán su información de inicio de sesión con ninguna otra persona o entidad. Los seminarios web disponibles en el portal de membresía solo pueden compartirse con los directivos y el personal de la organización mencionada y no pueden ser redistribuidos a ninguna persona fuera de la organización.

V. Método de Pago y Envío

Tras la aprobación de esta solicitud, las facturas se enviarán por correo electrónico al contacto de Contabilidad/Facturación indicado. Si otras personas necesitan una copia de la factura, por favor reenvíe el correo electrónico de la factura. Si el pago se realiza con tarjeta de crédito, su tarjeta será cargada al momento de la aprobación de la solicitud de afiliación. **Todos los pagos deben realizarse en un plazo neto de 90 días para evitar la cancelación de la membresía.**

Número de identificación federal de HACU: 74-2466103

Presupuesto Anual	Cuotas de Afiliado Educativo
<\$999,999	\$ 742
\$1,000,000 – \$4,999,999	\$ 900
\$5,000,000 – \$9,999,999	\$1,298
>10,000,000	\$2,093

Cheque (en USD a nombre de "HACU") **Cuotas 2026 \$** _____

Tarjeta de Crédito: VISA MasterCard American Express

Número de Cuenta: _____ **Mes y Año de Vencimiento:** _____

Número de Código de Seguridad situado al reverso de la tarjeta: _____

Nombre Completo como aparece en la tarjeta: _____

*** Para su seguridad, si realiza su pago con tarjeta de crédito favor de no mandar esta solicitud por correo electrónico***

Firma del Titular: _____ **Teléfono:** _____

Transferencia Electrónica. Si elige esta opción, nosotros le mandaremos los datos necesarios para realizar esta transferencia bancaria junto con la factura correspondiente una vez que la afiliación de su organización haya sido aprobada.

Por favor envíe la solicitud a:

Hispanic Association of Colleges and Universities (HACU)

Membership Department • 18618 Tuscany Stone, Suite 240 • San Antonio, Texas 78258, USA

Tel: +1 (210) 576-3244 • Fax: +1 (210) 576-3292 • E-mail: memberinfo@hacu.net