



MEMBER-GET-A-MEMBER APPLICATION

1421 Research Park Drive • Lawrence, KS 66049-3859 • 785-841-2240 • 800-472-7878 • Fax: 785-832-3643

*MUST NOT HAVE BEEN A GCSAA MEMBER FOR THE PREVIOUS 12 MONTHS

*REFERRING MEMBER WILL RECEIVE A \$50 GCSAA GIFT CERTIFICATE FOR EACH NEW MEMBER FOR USE IN THE GCSAA STORE, GIS REGISTRATION AND DUES

1. NAME OF APPLICANT

First _____ Middle _____ Last/Surname _____

2. ADDRESS INFORMATION

Home Mailing Address: Home Business **Preferred Mailing Address:** Home Business **Job Title:** _____

Street _____ Business Name _____
P.O. Box _____ Business Address _____
City, Province/State, Zip/Postal Code _____ Country _____
City, Province/State, Zip/Postal Code _____ Country _____
Phone _____ Fax _____ Phone _____ Fax _____
E-mail _____ Date of Birth _____

U.S. Citizen YES NO Lawful Permanent Resident
PUBLISH E-mail address in the GCSAA Membership Directory? YES NO
 Please check if you would like to receive GCSAA's *Golf Course Management* magazine.

3. GCSAA MEMBERSHIP CLASSIFICATION & ANNUAL DUES

Please check the appropriate box below.

Superintendent (B): \$400 International Superintendent Member (ISM): \$205 Educator (E): \$65
 Assistant Superintendent (C): \$205 Affiliate Individual (AF): \$400 Associate (AS): \$110
 Equipment Manager (EM): \$95 Affiliate Company (AFC): \$400 Facility Membership: \$200

4. CHAPTER MEMBERSHIP REQUIREMENT Required for Superintendent membership (B)

To apply for superintendent membership, you must also belong to a GCSAA affiliated chapter. Please provide the name of the chapter to which you belong:

Your vote will automatically be assigned to your chapter, unless marked individual. Individual

If you do not currently belong to a chapter, please submit your application and visit www.gcsaa.org for a complete list of chapters. A chapter representative can give you an affidavit of your intent to join to complete your application.

5. ISM MEMBERSHIP REQUIREMENT Required for International Superintendent Member (ISM)

All applicants for International Superintendent Member are required to be a member of the nations/country superintendent/greenkeeper organization.

Name of nations/country organization: _____ Member number: _____

6. INSURANCE

As a benefit of your membership, all members (excluding student, affiliate company, facility, friend and any non-U.S. citizens) are automatically enrolled in the dues term life insurance program. If a beneficiary is not named, state law will govern distribution of funds.

Name of Beneficiary: _____ Relation to Member: _____
Please print first and last name (e.g., "Mary Smith," not "Mrs. J. Smith" or "Mrs. John Smith").

7. METHOD OF PAYMENT

A. Visa MasterCard American Express Card No. _____ - _____ - _____ - _____ Exp. Date ____/____/20 ____

Card Holder (Please print): _____ Signature: _____

B. Check Enclosed (U.S. dollars drawn on U.S. bank only) Remit to: GCSAA • 1421 Research Park Drive • Lawrence, KS 66049

8. MEMBER-GET-A-MEMBER

Signature: _____ Name Printed: _____ Date: _____ Member Number: _____

9. SIGNATURE

I hereby submit my application for membership in the Golf Course Superintendents Association of America and payment of my dues for one year in advance. It is estimated that 6% of my membership dues will be used for advocating positions on government issues, as well as for payment of term life insurance dues for all members, excluding student, affiliate company, facility, friend and any non-U.S. citizens. This estimated portion of the membership dues payment is therefore not tax deductible as a business expense. I have read and agree to abide by the GCSAA Code of Ethics (visit www.gcsaa.org/about-gcsaa/governance/member-code-of-ethics).

Signature: _____ Date: _____ BM MGM



Solicitud de Membresía

1421 Research Park Drive • Lawrence, KS 66049-3859 • 785-841-2240 • 800-472-7878 • Fax: 785-832-3643

1. Nombre del Solicitante

 Primero Segundo Apellido

2. Información de Dirección Dirección de correo preferente:

Dirección Postal: Casa Negocio **Título profesional** _____

Calle _____ Nombre del negocio _____
 CORREOS caja _____ Dirección de negocios _____
 Ciudad, Estado, Código Postal País Ciudad, Estado, Código Postal, País
 Número de Telefono Fax Número de Telefono Fax
 Correo Electrónico _____
 Ciudadano Estadounidense Si NO residente legal permanente
 ¿Publicar la dirección de correo electrónico en el directorio de miembros de GCSAA? Si NO

Fecha de Nacimiento _____
 Por favor, compruebe si desea recibir la revista GCSAA Golf Course Management

3. Clasificación de Membresía GCSAA y Cuotas Anuales

Por favor, marque la casilla correspondiente de continuación.

Superintendente (B): \$400 Miembro del Superintendente Internacional (ISM): \$205 Educador (E): \$65
 Asistente del Superintendente (C): \$205 Individuo Afiliado (AF): \$400 Asociar (AS): \$110
 Gerente de Equipo (EM): \$95 Compañía Afiliado (AFC): \$400 Membresía de la instalación: \$200

4. Requisito de Membresía de Capitulo Requerido para la Membresía de Superintendente (B)

Para solicitar la membresía de superintendente, usted también pertenece a un capítulo afiliado a GCSAA. Por favor, indique el nombre del capítulo al que pertenece:

 Su Voto se asignará automáticamente a su capítulo, a menos que marque la casilla individual. Individual

Si actualmente no pertenece a un capítulo, envíe u solicitud y visite www.gcsaa.org para obtener una lista completa de los capítulos. Un representante del capítulo puede darle una dedación jurada de su intención de unirse para completar sue solicitud.

5. Requisito de Membresía ISM Requerido para miembro de Superintendente Internacional (ISM)

Todos los solicitantes de miembros del superintendente internacional deben ser miembros de las organización de las naciones/país de superintendents/"greenkeeper"

Nombre de naciones/país de organización: _____ Número de miembro: _____

6. Seguro

Como beneficio de su membresía, todos los miembros (excepto los estudiantes, las compañías afiliadas, la red de asistencia técnica y los ciudadanos no estadounidenses) se inscriben automáticamente en el programa de Seguro de vida a plazo fijo de cuotas. Si no nombra a un beneficiario, la ley estatal registrá a la distribución de los fondos.

Nombre del Beneficiario: _____ Relación con el Miembro: _____
 Por favor escriba el nombre y apellido.

7. Forma de Pago

A. Visa MasterCard American Express
 Número de Tarjeta _____ - _____ - _____ - _____ Fecha de Caducidad ____/____/20 ____

Titular de la Tarjeta (Por favor imprimir): _____ Firma: _____

B. Cheque Adjunto (dólores de los Estados Unidos girados solo en el banco de los Estado Unidos)
 Remitir a: GCSAA • 1421 Research Park Drive • Lawrence, KS 66049

8. Firma

(Por la presente, presento mi solicitud de membresía en la Asociación de Superintendentes de Campos de Golf de América y adjunto mis cuotas con un año de anticipación. Se estima que el 6% de mis cuotas de membresía se utilizarán para cargos de asesoría en asuntos gubernamentales, así como para el pago de las cuotas de seguro de vida a término para todos los miembros, excluidos los estudiantes, las compañías afiliadas, las redes de asistencia técnica y los ciudadanos no estadounidenses y que, por lo tanto, una parte no es deducible de impuestos como un gasto comercial. He leído y acepto cumplir con el Código de Ética de GCSAA (visit www.gcsaa.org/about-gcsaa/governance/member-code-of-ethics).