Water Quality Assurance Revolving Fund Mailing List Form and Community Advisory Board (CAB) Membership Application

Fondo Rotativo para la Garantía de la Calidad del Agua Formulario para la Lista de Correo y Solicitud para Membresía en el Consejo Comunitario de Consulta

Any ADEQ translation or communication in a language other than English is unofficial and not binding on the State of Arizona.
Cualquier traducción o comunicado de ADEQ en un idioma diferente al inglés no es oficial y no sujetará al Estado de Arizona a ninguna obligación jurídica.

Site Name (Nombre del Sitio):_____

If you would like to be added to the site mailing list, please fill out the top portion of this form and return it to ADEQ. If you would like to apply to serve on the CAB, please also complete the bottom portion of this form.
(Si usted quisiera estar en la lista de correo para el sitio, favor de llenar la parte de arriba de este formulario y devolverlo a ADEQ. Si usted quisiera entregar una solicitud para servir en el CAB, favor de también completar la parte abajo de este formulario.)

First Name: _____ Last Name: _____
(Nombre) (Apellido)

Organization / Association: _____
(Organización / Asociación)

Address: _____
(Dirección)

City: _____ Zip code: _____
(Ciudad) (Código Postal)

Mailing address: (if different from above) Dirección de Correo: (si es diferente de la anterior)
_____ City: _____
(Ciudad)

Zip code: _____ Email address: _____
(Código Postal) (Correo Electrónico)

Occupation: _____ Employer: _____
(Ocupación) (Empleador)

Phone numbers: (home:) _____ (work:) _____
(Números de Teléfono): (domicilio) (trabajo:)

(cell:) _____ (other:) _____
(celular) (otro)

Application for CAB Membership (Solicitud para Membresía en el CAB)

How long have you lived in or near the Site? _____
(¿Por cuánto tiempo ha vivido usted en o cerca del Sitio?)

Are you willing to make a commitment to serve on the CAB for at least 1 year? _____
(¿Está usted dispuesto(a) a comprometerse a servir en el CAB por lo menos un año?)

Are you able to attend at least four meetings a year? _____
(¿Puede asistir por lo menos a cuatro reuniones por año?)

What day(s) / time(s) would be best for you to attend meetings? _____
(¿Cuáles día(s)/hora(s) serían las mejores para que usted pudiera asistir a las reuniones?)

Please explain why you would like to serve on the CAB (attach a separate sheet if needed):
(Por favor explique por qué quisiera participar en el CAB) (adjunte otra hoja, si es necesario)

_____

_____

_____

Return this application to (Devuelva esta solicitud a):
ADEQ, Outreach Unit, 1110 West Washington, Phoenix, AZ 85007 or fax to (602) 771-4138.
For more information, visit ADEQ's Web site at: www.azdeq.gov or contact Wendy Flood at (602) 771-4410.
Para más información, favor de visitar la página del Internet de ADEQ al www.azdeq.gov ó llame a Ray Ortega al (602) 771-4189.
After completion please fold and tape this form before mailing (no staples). Thank you for your interest.
Después de llenar la solicitud, por favor de doblarla y sellarla (no grapas) antes de enviarla. Gracias por su interés.

FROM:

NO POSTAGE
NECESSARY
IF MAILED
IN THE
UNITED STATES

ADEQ
Arizona Department
of Environmental Quality

BUSINESS REPLY MAIL
FIRST-CLASS MAIL PERMIT NO. 9961 PHOENIX, AZ

POSTAGE WILL BE PAID BY ADDRESSEE

COMMUNITY INVOLVEMENT COORDINATOR
1110 W. WASHINGTON STREET, 4415B-1
PHOENIX, AZ 85007-9973

Community Advisory Board Members Needed!