



Western Society of Malacologists

- New Member/*Nuevos miembros*
 Renewing Member/*Renovación de membresía*
 Address change/*Cambio de domicilio*

Name/*Nombre:* _____
First/*Primer* Last/*Apellidos*

Address
Dirección: _____

City /*Ciudad* State/*Estado* Postal Code/*Código Postal* Country/*País*

Affiliation/*Afiliación*

Email / *Correo Electrónico*

- Individual Membership/*Membresía Individual* \$20 US
 Institutional Membership/*Miembro Institucional* \$20 US
 Student Membership/*Membresía Estudiantil* \$8 US

Qualifying institution if student:
Institución Educativa, si es estudiante: _____

Donation to student grant fund:
Donación para el fondo de estudiantes: \$ _____

Total amount enclosed/*Total adjunto:* \$

For US members make check or money order *Haga su cheque o giro postal en dólares de*
payable in US funds to **WSM** and send it with *E.U. a nombre de WSM y enviar con este*
this form to: *formulario a:*

Kelvin Barwick
16391 Del Oro Circle
Huntington Beach, CA 92649 USA
Kbarwick@ocsd.com

Thank you for your support. *Gracias por su apoyo.*