



Formulário de associação

The Global Voice of Quality®

Endereço de correio preferido: Residencial Comercial **Setor:** Saúde Serviço
 Sr. Srta. Sra. Dr. Masculino Feminino Governo Educação
 Indústria Outro

Data de nascimento ____ / ____ / ____
M D A

Nome _____ Nome do meio _____ Sobrenome _____

Nome da empresa _____ Cargo _____

Endereço comercial _____ Rua _____

Cidade, Estado _____ CEP+4/Código Postal _____ País _____

Endereço residencial _____ Apt./suite _____

Cidade, Estado _____ CEP+4/Código Postal _____ País _____

Código de área/telefone comercial _____ Código de área/telefone residencial _____

Endereço de email preferidos _____ Fax _____

Qual das opções melhor descreve o seu cargo?

- | | | | | |
|--|--|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Administrador | <input type="checkbox"/> Coordenador | <input type="checkbox"/> Especialista | <input type="checkbox"/> Médico | <input type="checkbox"/> Seis sigma Faixa verde |
| <input type="checkbox"/> Analista | <input type="checkbox"/> Desempregado | <input type="checkbox"/> Estatístico | <input type="checkbox"/> Operador de máquina | <input type="checkbox"/> Seis Sigmas |
| <input type="checkbox"/> Aposentado | <input type="checkbox"/> Diretor | <input type="checkbox"/> Estudante | <input type="checkbox"/> Outro | <input type="checkbox"/> Sócio |
| <input type="checkbox"/> Auditor | <input type="checkbox"/> Diretor de Escola | <input type="checkbox"/> Faixa preta | <input type="checkbox"/> Físico | <input type="checkbox"/> Superintendente |
| <input type="checkbox"/> Cientista | <input type="checkbox"/> Diretor Executivo | <input type="checkbox"/> Geral Gerente | <input type="checkbox"/> Professor de Escola | <input type="checkbox"/> Supervisor |
| <input type="checkbox"/> Conselheiro | <input type="checkbox"/> Diretor | <input type="checkbox"/> Gerente | <input type="checkbox"/> Professor Universitário | <input type="checkbox"/> Técnico |
| <input type="checkbox"/> Consultor | <input type="checkbox"/> Empreiteiro | <input type="checkbox"/> Inspetor | <input type="checkbox"/> Professor | |
| <input type="checkbox"/> Contador | <input type="checkbox"/> Empresário | <input type="checkbox"/> Instrutor | <input type="checkbox"/> Programador | |
| <input type="checkbox"/> Controller/Controlador financeiro | <input type="checkbox"/> Enfermeiro | <input type="checkbox"/> Mecânico | <input type="checkbox"/> Programador | |
| | <input type="checkbox"/> Engenheiro | <input type="checkbox"/> Mediador | <input type="checkbox"/> Químico | |

A ASQ não vende endereços de email para terceiros.

Listas de correio

Ocasionalmente, a ASQ compartilha sua lista de correio com empresas de qualidade cuidadosamente selecionadas para fornecer a você informações sobre produtos e serviços. Seleccione este círculo se **não** quiser receber essa correspondência.

Associado indicado por:

Nome do membro _____ Número do membro _____

POR QUE VOCÊ SE ASSOCIOU?

Para nos ajudar a entender o que é importante para você, nos informe sobre as três razões principais pelas quais pode se tornar um membro da ASQ.

- Comunidades/Rede Online
- Conhecimento/Informações
- Descontos de Produtos
- Desenvolvimento Profissional
- Envolvimento na Causa da ASQ
- Envolvimento no SRO
- Oportunidades de Liderança
- Preço de Certificação
- Rede Pessoal
- Treinamento

PARA USO EXCLUSIVO DA SECRETARIA

CÓDIGO DE PRIORIDADE POMBR18

Número de pedido _____

Número de membro _____

Personalize a sua associação

1 Tipo de membro: Pleno \$159 Associado \$99 \$ _____

2 A Seção geográfica incluída na associação Plena será determinada pelo endereço principal.*

As seções (geográficas) podem ser adicionadas a qualquer tipo de associado por um custo adicional de \$20,00 cada. Visite www.asq.org/sections/find.html para uma lista de Seções disponíveis.

Seções , , \$ _____

* Entre em contato com a ASQ para alterar a Seção atribuída a você.

3 Seleção de Fórum ou Divisão
Como parte da sua Associação Plena, você receberá uma associação em um único tópico ou Fórum ou Divisão específico de setor. Use a lista abaixo para indicar o número e nome do Fórum ou Divisão.

_____ \$ _____ incluído

Nome

Fóruns e Divisões adicionais podem ser acrescentados a todos os níveis de associação. Indique na lista abaixo os Fóruns e Divisões adicionais de que você gostaria de participar e o número total selecionado.

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Alimentos, Medicamentos e Cosméticos | <input type="checkbox"/> Estatística |
| <input type="checkbox"/> Auditoria | <input type="checkbox"/> Excelência de Equipe e Local de Trabalho |
| <input type="checkbox"/> Automotiva | <input type="checkbox"/> Gestão de Qualidade |
| <input type="checkbox"/> Aviação, Espaço e Defesa | <input type="checkbox"/> Governo |
| <input type="checkbox"/> Biomédica | <input type="checkbox"/> Indústria Química e Processual |
| <input type="checkbox"/> Cliente-Fornecedor | <input type="checkbox"/> Inovação |
| <input type="checkbox"/> Confiabilidade | <input type="checkbox"/> Inspeção |
| <input type="checkbox"/> Desenvolvimento Humano e Liderança | <input type="checkbox"/> Projeto e Construção |
| <input type="checkbox"/> Educação | <input type="checkbox"/> Qualidade de Medição |
| <input type="checkbox"/> Eletrônico e Comunicação | <input type="checkbox"/> Qualidade de Serviço |
| <input type="checkbox"/> Empresa Enxuta | <input type="checkbox"/> Saúde |
| <input type="checkbox"/> Energia e Meio Ambiente | <input type="checkbox"/> Seis Sigmas |
| | <input type="checkbox"/> Software |

Seleções adicionais de Fórum e Divisão: Pleno ou Associado _____ x \$10 = \$ _____
total

Total de todos os itens (1-3): \$ _____

Informações de pagamento

Cheques ou ordem de pagamento (em dólares americanos em um banco americano)
Faça a ordem de pagamento ou o cheque nominal à ASQ.

MasterCard Visa American Express (Selecione uma opção)

Nome do titular do cartão (em letra de imprensa)

Número do cartão

Ex. Data:

Assinatura do titular

Endereço do titular

Envie seu formulário com a transferência do dinheiro:

ASQ
P.O. Box 3066
Milwaukee, WI 53201-3066 EUA
ou envie fax para 414-272-1734.

Você também pode participar online de www.asq.org ou ligar para o Atendimento ao Cliente da ASQ nos EUA e no Canadá: 800-248-1946
México: 001-877-442-8726
em outros países: +1-414-272-8575

As novas associações entram em vigor mediante o recebimento de pagamento. Novos membros recebem um ano de associação a partir da data em que se associam. Os membros recebem cobrança antes da data de aniversário da sua associação para renovação da anuidade do ano seguinte. As associações, mesmo as pagas por funcionários, são intransferíveis. Todos os preços estão sujeitos a mudanças.

Ao se tornar um membro da ASQ, você tem o dever de seguir os documentos que governam o Código de Ética e Sociedade.