********APLICACION DE LA MEMBRECIA CUATRO ESTRELLAS DEL NGC, Inc*.***

**FOUR STAR MEMBERSHIP APPLICATION FORM**

 **Kitty Larkin Cristina Griffa**

 **Directora Nacional Directora de COMAAI**

 **Four Star Membership Chairman Membresías *de* Cuatro Estrellas**

 **kittysltr@wi.rr.com** **cristinagriffa@gmail.com**

**FECHA DE APLICACIÓN/** *Date***: Click here to enter text.**

**NOMBRE***/Name***Click or tap here to enter text.**

**NIC:** Click or tap here to enter text.

**PAIS/***Country****:* Click here to enter text.**

**TELEFONO/** Phone***:* Click here to enter text.**

**E-MAIL: Click here to enter text.**

**CLUB DE JARDINERIA/** *Garden Club****:* Click here to enter text.**

**INCLUYA LA FECHAS DE LAS CUATRO ESCUELAS/Dates of Schools:**

**FSS/ EEF *Escuela de Exposiciones Florales:***

**Click here to enter text.**

**GS/ EH *Escuela de Horticultura:***

**Click here to enter text.**

**LDS/ EP *Escuela de Paisajismo:***

**Click here to enter text.**

**ES/ EMA *Escuela del Medio Ambiente:***

**Click here to enter text.**

**INSTRUCCIONES:**

 **Envié esta aplicación a Cristina Griffa: cristinagriffa@gmail.com**

 **La Directora Nacional no recibe aplicaciones de CUATRO Estrellas internacionales.**

 **El certificado será presentado durante Convención del NGC, Inc.**

 **Si no asiste indique el nombre de la Persona a recibirlo**.

 Provide the name of a person that will pick up the Certificate if not attending.

[ ]  **USTED RECIBIRA EL CERTIFICADO PERSONALMENTE**

[ ]  **PERSONA QUE RECIBE EL CERTIFICADO**:Click or tap here to enter text.

 **FECHA/**Date**:** Click here to enter text.

***CERTIFICADO APROBADO POR***

**Cristina Griffa**