



APPLICATION FOR COOPERATIVE MEMBERSHIP

Solicitud para ser Miembro del Cooperativo

417 5th Avenue N
P.O. Box 578
Strum, WI 54770

23669 Washington Street
Independence, WI 54747

715-695-2691 | 715-695-3599 (fax)
tccpro.net | info@tccpro.net

MEMBER NAME _____

Nombre del Miembro _____
First Middle Initial Last (or Name of Business)
Nombre Inicial del Segundo Nombre Apellido

SOCIAL SECURITY* or Fed Tax ID# _____ DRIVER'S LICENSE _____
Número del Seguro Social Licencia de Conducir

DATE OF BIRTH _____ E-MAIL ADDRESS _____
Fecha de Nacimiento Dirección de Correo Electrónico

PRIMARY PHONE # _____ SECONDARY PHONE # _____
Teléfono Principal # Teléfono Secundario #

SPOUSE NAME _____

Nombre del Cónyuge _____
(esposo/a) First Middle Initial Last
Nombre Inicial del Segundo Nombre Apellido

SOCIAL SECURITY* # _____ DRIVER'S LICENSE _____
Número del Seguro Social Licencia de Conducir

DATE OF BIRTH _____ E-MAIL ADDRESS _____
Fecha de Nacimiento Dirección de Correo Electrónico

PRIMARY PHONE # _____ SECONDARY PHONE # _____
Teléfono Principal Teléfono Secundario

SECURITY PASSWORD _____ (create password for your account *REQUIRED*)
Contraseña de Seguridad (crear una contraseña para su cuenta)

Mother's Maiden Name _____ High School Mascot _____
Nombre de la Madre Mascota de la Escuela

SERVICE ADDRESS (with City, State, Zip) _____
Dirección de Servicio (con Ciudad, Estado, Código Postal)

MAILING ADDRESS (with City, State, Zip) _____
Dirección de Envío (con Ciudad, Estado, Código Postal)

Choose: ___ City ___ Village ___ Township _____
Escoge Ciudad Pueblo Municipio

IF RENTING, LIST LANDLORD NAME AND PHONE # _____
Si alquila, indique el nombre y el teléfono del arrendador

HOW DID YOU HEAR ABOUT TCC? ___ Referral ___ Internet ___ Newspaper Ad ___ TV ___ Radio ___ Sign ___ Other _____
Cómo escuchaste sobre TCC? Referencia Internet Periódico TV Radio Anuncio Otro

MEMBER SIGNATURE _____ DATE _____
Firma del Miembro Fecha

SPOUSE SIGNATURE _____ DATE _____
Firma del Cónyuge Fecha

* Please complete ALL fields that apply. Social Security # is required by the IRS for Capital Credit purposes.
* Por favor, rellene todos los campos que se apliquen. El Seguro Social es requerido por el IRS para fines de crédito de fondo.

Office Use: Member # _____ Customer # _____ Account # _____
Para el uso de la Oficina