



CO-OP FOOD FOR ALL

¿Quién es elegible?

Food For All (Comida para todos) es un programa de asistencia para miembros, para participantes en SNAP, WIC, y Home Heating Assistance, y para todos los clientes de CVOEO, HOPE, WomenSafe, y la Open Door Clinic.

¿Qué puedo recibir?

- ✦ Un 10% de descuento en todos los productos cada día
(excepto el alcohol, por ley)
- ✦ Hacerte un(a) socio(a)-dueño(a) de la cooperativa – tu contribución anual de \$20 es pagada por MNFC, lo que te permite aumentar el capital, acumular un dividendo de patrocinio y tener voz en las elecciones de la cooperativa.
- ✦ Todos los beneficios para los miembros de Comida para todos se comparten con las personas de tu casa
(niños y niñas, parejas domésticas, padres que viven contigo, etc.)

¿Cómo puedo inscribirme?

- ✦ Completa la solicitud adentro
 - ✦ Muéstranos tu tarjeta de beneficios de EBT o WIC actual
(haremos una copia cuando vengas)
- OR
- ✦ Tráenos una carta de elegibilidad de una de nuestras organizaciones asociadas
(CVOEO, HOPE, WomenSafe, y la Open Door Clinic)
- ¡Ellos saben qué hacer!

¿Y ahora qué?

Los servicios de membresía te notificarán que tu solicitud ha sido procesada. Si te unes por primera vez, te enviaremos un paquete de socio(a)-dueño(a) por correo.

Una vez aprobado(a), te convertirás en un(a) socio(a)-dueño(a), y puedes usar tu tarjeta de miembro para comenzar a recibir un 10% de descuento en tus compras cada vez que compras. Este descuento es válido por 12 meses.

Los servicios de membresía te notificarán un mes antes de tu fecha de vencimiento, en ese momento puedes volver a solicitar con una nueva solicitud y verificación actualizada.



Middlebury Natural Foods Co-op
Open Daily 8am-7pm
9 Washington Street
Middlebury, VT 05753
middlebury.coop
802-388-7276



Solicitud

Fecha: _____

¿Ya eres un(a) socio(a)-dueño(a)? Por favor escribe tu número de membresía aquí: _____

Nombre: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____ Fecha de nacimiento: _____

Email: _____

Adjunté o mostré:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Declaración de DCF para los beneficios de vales de comida | <input type="checkbox"/> Copia de tarjeta de WIC o EBT actual |
| <input type="checkbox"/> Declaración de Home Heating Assistance | <input type="checkbox"/> Documentación de membresía de farmacia |
| <input type="checkbox"/> Carta de elegibilidad de una organización asociada | |
| <input type="checkbox"/> Entiendo que: | |
| ✓ Mi información sólo se utilizará para tramitar la membresía de la cooperativa y el programa de Comida para todos | |
| ✓ Me contactarán cuando sea hora de renovar | |
| ✓ Mi información es confidencial | |

- ✓ El descuento de Comida para todxs no se puede combinar con ningún descuento para las personas mayores, para socios-dueños, o para el personal
- ✓ El descuento de Comida para todxs no afectará tu elegibilidad para otras ventas u ofertas
- ✓ El descuento de Comida para todxs no se aplicará a artículos no descontables, como el alcohol y los periódicos

¿Preguntas? Ponte en contacto con los servicios de membresía: membership@middlebury.coop
1 Washington Street / Middlebury / Vermont / 05753 / 802-388-7276 / www.middlebury.coop

SÓLO PARA USO DE LA COOPERATIVA

Date received: _____

By: _____

Approved

Not Approved

Date Discount on: _____

Date Member-owner notified: _____

Date Discount off: _____