



**FOUR STAR MEMBERSHIP APPLICATION FORM**  
**APLICACION DE LA MEMBRECIA CUATRO ESTRELLAS DEL NGC, Inc.**

Julie Schoenike Directora Nacional  
Four Star Membership Chairman  
715-823-6742  
[jschoenike@gmail.com](mailto:jschoenike@gmail.com)

Cristina Griffa Directora de COMAAI  
Membresía de Cuatro Estrellas  
54 911 15 4540 5938  
[cristinagriffa@gmail.com](mailto:cristinagriffa@gmail.com)

Date: **Fecha en que aplica:** Click here to enter text.

Name of Applicant/ **Nombre:** Click here to enter text.

Country/ **Pais:** Click here to enter text. Phone/ **Teléfono Diurno:** Click here to enter text.

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

Garden Club/ **Club de Jardinería:** Click here to enter text.

Dates of Schools/ **Fechas de Cuatro Escuelas del NGC, Inc.:**

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

Click here to enter text.

**GSS/ EHA Escuela de Horticultura Avanzada:**

Click here to enter text.

**LDS/ EEP Escuela del Estudio de Paisajismo:**

Click here to enter text.

**ESS/ EMA Escuela Estudio del Medio Ambiente:**

Click here to enter text.

Application form is forwarded to COMAAI FOUR Star Membership Chairman.

**Complete este formulario y envíelo a la Cristina Griffa**

**Directora de 4 Estrellas de COMAAI Email: [cristinagriffa@gmail.com](mailto:cristinagriffa@gmail.com)**

Certificate will be presented at NGC Convention/ **El Certificado se entrega durante una Convención del NGC.**

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

If unable to attend please provide the name of a person that will pick up the Certificate.

**Si no le es posible asistir indique el nombre de la Persona a recibirlo:**

Click here to enter text.

Click here to enter text.

Approved / **Aprobado por: Julie Schoenike**

Click here to enter text.

Approved/ **Aprobado por: Cristina Griffa**

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

