

New Roots Collective (Raíces Nuevas) – Registro de Miembros

- **Full Name/Nombre Completo:** _____
- **Age/Edad:** _____
 - *(Must be 21+ for handgun-related activities / Debe tener 21+ años para actividades de armas de mano)*
- **Address/Dirección:** _____
- **City/Ciudad:** _____
- **Zip Code/Código Postal:** _____
- **Phone Number/Teléfono:** _____
- **Email/Correo Electrónico:** _____
- **Do you currently hold a RI Blue Card?/¿Tiene la Tarjeta Azul de RI?**
 - ☐ Yes/Sí ☐ No
- **Do you currently hold a CCW Permit?/¿Tiene un Permiso de Portación (CCW)?**
 - ☐ Yes/Sí ☐ No
- **Experience Level / Nivel de Experiencia:**
 - ☐ Beginner/Principiante
 - ☐ Intermediate/Intermedio
 - ☐ Advanced/Avanzado
- **What are your primary goals?/¿Cuáles son sus objetivos principales?**
 - ☐ Safety Training/Entrenamiento de Seguridad
 - ☐ Obtaining a CCW/Obtener un CCW
 - ☐ Community Events/Eventos Comunitarios

IV. Declaration / Declaración

- I certify that I am not legally prohibited from possessing a firearm and agree to follow all safety protocols of the New Roots Collective.
- *Certifico que no tengo prohibición legal para poseer un arma de fuego bajo las leyes estatales o federales.*

Signature/Firma: _____

Date/Fecha: _____