

# KnowledgePanel® Formulario de Aceptación

For English,  
see other side

Debe tener 18 años o más para poder llenar este formulario.

Toda la información se mantendrá de manera confidencial y se usará con el único propósito de registrarlo al KnowledgePanel.

1. Primer nombre  Apellido
2. Dirección postal actual   
123 Main Street  
Anytown PA 44444-3333
- Sólo si es necesario, actualice su dirección
- Calle
- Apto.  Ciudad
- Estado  Código postal
3. Soy: (por favor use una  para marcar su respuesta)  Hombre  Mujer
4. Edad
5. Soy:  Blanco  Negro/Afroamericano  Hispánico  Otro (Por favor, especifique):
6. Mejor número de teléfono para contactar a su hogar  -  -
- ¿Es este número un teléfono celular?  Sí  No
7. Correo electrónico para enviarle las encuestas Por favor escriba con letra clara usando MAYÚSCULAS.
8. ¿Tiene usted acceso a internet desde su hogar?
- Sí  No, no tengo acceso a internet desde mi hogar. Por favor llámenme al número de arriba para coordinar el uso de una tableta gratis con acceso a internet y poder llenar las encuestas del KnowledgePanel.
- Si lo tiene, ¿cómo accesa el internet en su casa? Marque todo lo que corresponda.**
- Un servicio de internet de banda ancha (alta velocidad), como cable, fibra óptica o servicio DSL
- Un plan de datos móviles para un teléfono inteligente u otro aparato móvil
- Algún otro servicio
9. **Incluyéndose**, cuántos de los adultos y niños en su hogar tienen: (Por favor escriba el número de personas que corresponden a cada grupo de edad)
- 13 a 17 años  18 a 24 años  25 a 29 años  30 años o más

Use el espacio a continuación para registrar a otros en su hogar (deben ser mayores de 13 años) — cada uno puede recibir \$20.

1. Primer nombre  Apellido
2. ¿Tiene esta persona un correo electrónico?
- Sí, su correo electrónico es: Por favor escriba con letra clara usando MAYÚSCULAS.
- No ➤ Si usted tiene un correo electrónico, ¿puede esta persona usarlo para recibir las encuestas?  Sí  No
3. Esta persona es:  Hombre  Mujer 4. Edad de la persona
5. ¿Es menor de 18 años?  Sí ➤ **Si lo es, ¿es usted uno de los padres/tutor legal?**
- No  Sí  No
- ¿Nos autoriza a que le enviemos encuestas al menor?
- Sí  No
- 
1. Primer nombre  Apellido
2. ¿Tiene esta persona un correo electrónico?
- Sí, su correo electrónico es: Por favor escriba con letra clara usando MAYÚSCULAS.
- No ➤ Si usted tiene un correo electrónico, ¿puede esta persona usarlo para recibir las encuestas?  Sí  No
3. Esta persona es:  Hombre  Mujer 4. Edad de la persona
5. ¿Es menor de 18 años?  Sí ➤ **Si lo es, ¿es usted uno de los padres/tutor legal?**
- No  Sí  No
- ¿Nos autoriza a que le enviemos encuestas al menor?
- Sí  No

KnowledgePanel Membership  
5510 Rowland Road, Suite 160  
Minnetonka, MN 55343



Código Aquí >>

\* X X X X X X - X X X X - X X \*

Llene el formulario y use el sobre pre-pagado para enviárnoslo. ¡Muchas gracias!