

## 2020 Aplicación Para Membresía

Organización \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_

Título \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_

Ciudad \_\_\_\_\_

Estado \_\_\_\_\_

Código Postal \_\_\_\_\_

Teléfono \_\_\_\_\_

Correo Electrónico \_\_\_\_\_

Página de Web \_\_\_\_\_

Tenga en cuenta: si este formulario es para un programa registrado o con licencia, el nombre del director o proveedor debe figurar arriba.

### Categoría de Afiliación

☐ **Proveedor para cuidado infantil en Grupo \$50.00**  
(In sitio hasta 3 personas)

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_

☐ **Proveedor De Diurno \$40.00**  
(Applicante y una persona de programa)

1. \_\_\_\_\_

☐ **Individual \$40.00**

☐ Empleado sin fines de lucro ☐ Otro  
(padre, simpatizante, etc.)

☐ **Centros Infantiles**  
(Todos los empleados en el programa)

- ☐ Centro de Atención Temprana
- ☐ Guardería
- ☐ Programa de Preescolar
- ☐ Programa de Edad Escolar

**\$4.00 x # de infantiles** \_\_\_\_\_

Todo los empleados en el programa \$4 por niño/ capacidad de la licencia hasta máximo de \$500

### Opciones de Pagar

☐ **Cheque/Giro postal**  
(Pagado a Child Care Council of Westchester)

☐ **Tarjeta de Crédito**  
☐ Mastercard ☐ Visa ☐ Amex

Número de Tarjeta \_\_\_\_\_

Exp. Fecha \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ CVV \_\_\_\_\_

Cantidad \_\_\_\_\_

**Dirección de Envío**

Ciudad \_\_\_\_\_

Estado \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**Mande por correo el formulario completo con el pago a:**



The Child Care Council of Westchester  
313 Central Park Avenue, Suite 4  
Scarsdale, New York 10583  
or fax to: (914) 885 - 1110  
Register Online: [www.childcarewestchester.org](http://www.childcarewestchester.org)