



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 Afilación

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

1. _____
2. _____
3. _____

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 _____

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

Proveedor De Diurno \$40.00
(Aplicante y una persona de programa)

1. _____

Individual \$40.00

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

Opciones de Pagar

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

Dirección de Envío

Tarjeta de Crédito

- Mastercard
- Visa
- Amex

Número de Tarjeta _____

Exp. Fecha / / _____

CVV _____

Estado _____

Código Postal _____

Cantidad _____

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