



Inscripción Para Clases

Por favor copie este formulario.
Por favor utilice un hoja por persona.

Título de la Clase _____	Código: _____
Costo: _____	Fecha de la clase: _____
Título de la Clase _____	Código: _____
Costo: _____	Fecha de la clase: _____
Título de la Clase _____	Código: _____
Costo: _____	Fecha de la clase: _____
COSTO TOTAL _____	

INFORMACION PERSONAL
Nombre: _____
Dirección _____
Ciudad/Estado _____ Código postal: _____
Número de teléfono de casa _____
Email/Correo electrónico _____
La gustaría estar en nuestra lista del correo electrónico? Correo electrónico del programa Correo electrónico personal

INFORMACION DEL PROGRAMA - Nombre del programa: _____
Director: _____
Dirección del programa: _____
Ciudad/Estado _____ Código postal: _____
Número de teléfono del programa: _____
Correo electrónico del programa: _____

INFORMACION DE PAGO - Todos los talleres y clases deberán pagarse por adelantado.
Número de membresía con el "Child Care Council" (2019): _____ (si es aplicable)
Hacer cheques a nombre de: Child Care Council of Westchester
Opciones de pago:
 Visa Master Card AMEX Personal Check Money Order Business Check EIP Voucher
Nombre tal y como aparece en la tarjeta de crédito _____
Tarjeta de crédito #: _____ CVV# _____ Fecha de Expiración _____
Dirección tal y como aparece en tarjeta de crédito: _____
Ciudad/Estado _____ Código postal: _____
Firma: _____

Envíe la forma de inscripción al:
Child Care Council of Westchester, 313 Central Park Avenue, Scarsdale, NY 10583
o envíela por Fax al (914) 885-1110