

Aplicacion Para Membresia

Organizacion _____

Nombre _____

Titulo _____

Direccion _____

Ciudad _____

Estado _____ Zip _____

Telefono _____

Correo Electronico _____

Pagina de Web _____

Categoria de Afilacion

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

Centros Infantiles

Centro de Atencion Temprana

Guarderia

Programa de Preescolar

Programa de Edad Escolar

\$4.00 x (# de infantiles) = \$ ____

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

Proveedor De Cuidado Infantil Familiar
(Applicante y una persona de programa) \$40.00

Individual \$40.00

Empleado sin fines de lucro Otro

Beneficios a Miembros de 2018

Membresia valida por un ano 1 de Enero hasta 31 de Diciembre

- Descuentos en entrenamientos de desarrollo profesional en nuestra agencia y tambien en su programa
- Su programa en nuestra pagina de web, y in enlace a su pagina de web
- Anuncio gratis en el banco de empleo de nuestra oficina
- Certificado de afiliacion para su pagina de web
- Copia del calendario de entrenamientos
- Notificacion temprana de programas especiales y oportunidades ofrecidas
- Servicio gratuito de notario publico
- Invitacion a asistir y participar de reuniones disenadas solo para miembros
- Se le proveera in calendario de actividades ofrecidas en el 2018
- Participara del programa de referido exclusive para miembros
- Invitaciones annules exclusico solo
- Fuera de los pedidos de Lakeshore

Correo el formulario completado con el pago a:
The Child Care Council of Westchester
313 Central Park Ave, Suite 4
Scarsdale, NY 10583
or fax to (914)885-1110

www.childcarewestchester.org



Para mas informacion llame: Juanita Pope
914-761-3456 ext. 106 or JuanitaP@cccwny.org

Personal Adicional Cubiertos Por La Membrecia

(se es applicable)

Proveedor para cuidado infantil en Grupo

1. _____
2. _____
3. _____

Proveedor De Cuidado Infantil Familiar

1. _____

Opciones de Pagar:

Cheque/Giro postal (pagado a Child Care Council

MasterCard Visa Amex
Numero de Trajeta

Fecha de _____ / _____ / _____ CVV _____
direccion

Direccion _____

Ciudad _____ Estado _____

Codijo Posal _____

Cantidad \$ _____

Signature _____

