

FORMA DE INSCRIPCION PARA LAS CLASES: Por favor utilice **una** forma por clase.

ENVIE UNA FORMA POR CADA CLASE. EL PAGO O LA CARTA DE ACEPTACION DE "EIP" DEBE SER INCLUIDA. Por favor saque todas las fotocopias que sean necesarias.

Por favor escriba en forma clara!

Título de la Clase: \_\_\_\_\_ Fecha de la Clase: \_\_\_\_\_ Código de la Clase: \_\_\_\_\_  
Nombre del Programa: \_\_\_\_\_ Dirección del Programa: \_\_\_\_\_  
Teléfono del Programa #: \_\_\_\_\_ "E-Mail" del Programa: \_\_\_\_\_  
# de personas que atenderán a la CLASE: \_\_\_\_\_ @ \$30 Miembros \_\_\_\_\_ @ \$40 No-Miembros OTRO: \$ \_\_\_\_\_

Personas que atenderán:

Nombre: \_\_\_\_\_ Teléfono (casa/celular)\* \_\_\_\_\_  
Nombre: \_\_\_\_\_ Teléfono (casa/celular)\* \_\_\_\_\_  
Nombre: \_\_\_\_\_ Teléfono (casa/celular)\* \_\_\_\_\_

\*El número de su teléfono celular es necesario para avisarle en caso de cancelación de clases.

Seleccione su forma de pago:  Visa  Master Card  Cheque Personal  Money Order  
 Cheque de Negocio  "EIP" (carta de aceptación)

(NOTA: Usted sería responsable por el pago en el caso de que "EIP" no tuviera mas fondos financieros.)

Haga el cheque a nombre de: **Child Care Council Of Westchester**, 313 Central Park Avenue, Scarsdale, NY 10583.

Nombre de la persona que hace el pago: \_\_\_\_\_ Tarjeta de Crédito #: \_\_\_\_\_ Fecha de expiración: \_\_\_\_\_  
(como aparece en la tarjeta de crédito)

Dirección de la persona que hace el pago: \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

Usted podría enviar por FAX su inscripción con la información de su tarjeta de crédito al: (914) 885-1110.

**FORMA DE INSCRIPCION PARA LA JORNADA DE "MINI-CONFERENCIAS":** Por favor complete **una** forma para cada persona que atenderá.

ENVIE UNA FORMA POR CADA CLASE. EL PAGO O LA CARTA DE ACEPTACION DE "EIP" DEBE SER INCLUIDA. Por favor saque las fotocopias que sean necesarias de esta forma.

Por favor escriba en forma clara!

Título: **NUEVO! "MINI-CONFERENCES" EN LAS OFICINAS DEL "COUNCIL" (PAGINA 19)** Fecha: **Junio 27, 2009**  
Nombre del Programa: \_\_\_\_\_ Dirección del Programa: \_\_\_\_\_  
Teléfono del Programa #: \_\_\_\_\_ "E-Mail" del Programa: \_\_\_\_\_  
Nombre de la persona que atenderá: \_\_\_\_\_ Teléfono (casa/celular)\* \_\_\_\_\_

\*El número de su teléfono celular es necesario para avisarle en caso de cancelación de clases.

Por favor indique las dos clases a las que usted va a atender:

Ronda # 1: Código de la Clase: \_\_\_\_\_ Título de la Clase: \_\_\_\_\_  
Ronda # 2: Código de la Clase: \_\_\_\_\_ Título de la Clase: \_\_\_\_\_

Costo total de la Jornada (1/2 día): \_\_\_\_\_ @ \$40 Miembros \_\_\_\_\_ @ \$50 No-Miembros

Seleccione su forma de pago:  Visa  Master Card  Cheque Personal  Money Order  Cheque de Negocio  EIP" (carta de aceptación)

(NOTA: Usted sería responsable por el pago en el caso de que "EIP" no tuviera mas fondos financieros.)

Haga el cheque a nombre de: **Child Care Council Of Westchester**, 313 Central Park Avenue, Scarsdale, NY 10583.

Nombre de la persona que hace el pago: \_\_\_\_\_ Tarjeta de Crédito #: \_\_\_\_\_ Fecha de expiración: \_\_\_\_\_  
(como aparece en la tarjeta de crédito)

Dirección de la persona que hace el pago: \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

Usted podría enviar por FAX su inscripción con la información de su tarjeta de crédito al: (914) 885-1110.

