

Es tiempo de ahorrar en grande en la capacitacion requerida por NYS

Mira Nuestros Nuevos Beneficios !

Puede ahorrar mas de \$300 en costos de capacitacion al hacerse miembro!

Aplicacion Para Membresia

Organizacion _____

Nombre _____

Titulo _____

Direccion _____

Ciudad _____

Estado _____ Codigo Postal _____

Telefono _____

Email _____

Website _____

Categoria de Afiliacion

Proveedor de Cuidado Infantil Grupo \$50.00
(Hasta 3 empleados)

Centros Infantile
(Todos los empleados del programa)

Centro de Atencion Temprana

Guarderia

Programa Preescolar

Programa de Edad Escolar

\$4 por niño/capacidad de la licencia hasta un max de \$500

Proveedor de Cuidado Infantil Familiar \$40.00
(Aplicante y un empleado)

Individual \$40.00

Empleado sin fines de lucro Otro
(Padre, Seguidor, etc.)

Beneficios de Miembros 2019

- Descuentos en entrenamientos de desarrollo profesional en nuestra agencia y tambien en su programa Su programa estara listdo en nuestra pagina web y un enlace a su pagina web
- Obsequio por convertirse miembro del Council
- Anuncio gratis en el banco de empleo de nuestra agencia
- Certificado de afiliacion para su pagina web
- Eventos disenados exclusivamente solo para miembros para participar en reuniones y actividades ofrecidas durante el ano.
- Refiera a un amigo y reciba un cupon para capacitacion gratuita
- Solo para miembros: cupon de descuento para Lakeshore Learning
- Solo para miembros: cupon de Once Upon A Child
- Calendario de Desarrollo Profesional 2019

Mande formulario completado co 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
 Registre en nuestro sitio web:
www.childcarewestchester.org



Personal Adicional Cubiertos Por La Membresia

(si es aplicable)

Proveedor para cuidado infantil de Grupo

1. _____
2. _____
3. _____

Proveedor De Cuidado Infantil Familiar

1. _____

Opciones de Pago

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

Tarjeta de Credito

Mastercard Visa Amex

Numero _____

Dia exp. ____ / ____ / ____ CVV ____

Direccion _____

Ciudad _____

Estado _____ Codigo Postal _____

Cantidad \$ _____

Firma _____