



2024 Aplicación Para Membresía

(Tenga en cuenta que la membresía es para el año calendario actual.)

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 Afiliación

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

1. _____

2. _____

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

1. _____

Centros Infantiles
(Todos los empleados en el programa)

- Centro de Atención Temprana
- Guardería
- Programa de Preescolar
- Programa de Edad Escolar

Individual \$40.00

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

\$4.00 x # de infantiles _____

Todos los empleados en el programa \$4 por niño/ capacidad de la licencia hasta máximo de \$300. Tarifas multiprograma disponibles. Para obtener más información, comuníquese con Juanita Pope en juanitap@cccwny.org

Opciones de Pagar

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

Tarjeta de Crédito

- MasterCard
- Visa
- Amex

Numero de Tarjeta _____

Exp. Fecha ____/____/____ CVV _____

Cantidad _____

Dirección de Envío

Ciudad

Estado _____ **Código Postal** _____

Firma _____

*** Su información de pago está segura y protegida. Si tiene preguntas sobre los pagos al Consejo, comuníquese con nuestra oficina de finanzas al 914-761-3456 x163.**

Mande por correo el formulario completo con el pago a :

The Child Care Council of Westchester
313 Central Park Avenue, Suite 4, Scarsdale, NY 10583
Or Fax to (914) 885-1110