

2020 Aplicación Para Mediados de año Membresía

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 \$10.00
(In sitio hasta 3 personas)

1. _____

2. _____

3. _____

Proveedor De Diurno \$5.00
(Applicante y una persona de programa)

1. _____

Individual \$5.00

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

Centros Infantiles
(Todos los empleados en el programa)

Centro de Atención Temprana

Guardería

Programa de Preescolar

Programa de Edad Escolar

\$1.00 x # de infantiles _____

Todo los empleados en el programa \$1 por niño/ capacidad de la licencia hasta máximo de \$500

Organización \$25.00

Opciones de Pagar

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

Tarjeta de Crédito
 Mastercard Visa Amex

Número de Tarjeta _____

Exp. Fecha ____ / ____ / ____ CVV _____

Cantidad _____

Dirección de Envío

Ciudad _____

Estado _____ Código Postal _____

Firma _____

Mande por correo el formulario completo con 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

Register Online: www.childcarewestchester.org