



Florida Family Child Care Home Association, Inc.

Aplicación de Membresía

www.familychildcare.org

Animamos a todas las proveedoras que se afilien a FFCCHA por medio de su grupo o asociación local para recibir mas beneficios. Visite nuestro sitio web "Sobre Nosotros" para información de como contactar a su grupo o asociación local. Nuestra pagina esta disponible en español solo haz un click en español.

Nombre: _____ Fecha: _____

Nombre de su negocio (cuido de niños) como aparece en su Licencia/Registración: _____

Numero de Licencia/Registración : _____ Fecha de expiación: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Codigo Postal: _____

Condado: _____ Numero de Area: _____

Telefono: (_____) _____ Celular: (_____) _____

Correo electrónico _____

Tipos de Membresías: _____ Proveedor de Family Child Care \$30.00 _____ Padres/Clientes \$10

_____ Co-Proveedor \$30 (que trabaja 40 horas o mas al mes en un Family Child Care)

Nota: Co-Proveedores necesitan someter también la forma certificada donde consta que ellos llenan todos los requisitos como co-proveedor.

_____ Alumni \$30 (Antiguo proveedor de family child care y miembro de FFCCHA)

_____ Defensor/partidario \$15 (no-proveedor, sub, empleado) _____ Agencia/Negocios \$55

En adición a la membresía de FFCCHA mencionada arriba, afilice a la Nacional con un descuento de \$5 de el precio regular de esta membresía: _____ NAFCC Membresía Individual \$40

FFCCHA está afiliado con NAFCC. Visite www.nafcc.org para más información.

_____ Sí, Me gustaría ayudar y contribuir con mis talentos, tiempo, experiencia y servir como voluntario o/de FFCCHA en algun comite o algun evento, por favor contacteme.

Firma: _____

Preguntas? Contactar: Alma J. Diaz, Latino Liaison 305-467-2560 Correo electronico: latinolaiison@familychildcare.org

No se aceptan devoluciones. Un recargo de \$47 sera añadido por cheques devueltos.

Por favor escriba su cheque a nombre de: **FFCCHA, Inc.**

Envio por correo a: FFCCHA Membership
3401 Avenue Villandry
Delray Beach, FL 33445



oficina solamente: fecha recibida _____ # de cheque _____ Cantidad \$ _____ fecha procesada _____