Solicitud para Afiliación

cabe
California Association for Bilingual Education

FAVOR DE COMPLETAR ESTA SOLICITUD USANDO LETRA DE MOLDE y con claridad, toda correspondencia acerca su afiliación será enviada a este domicilio.

❑ Miembro Nuevo ❑ Renovación ❑ Cambio de nombre o dirección

Información Personal

Nombre Apellido

Teléfono: Trabajo Casa Celular

Organización/distrito esolar

Domicilio: Su domicilio de preferencia, favor de indicar ❑ Casa ❑ Trabajo

Ciudad Estado Código Postal

Correo electrónico (Email)

❑ Si, quiero recibir la publicación "Multilingual News" por medio de mi correo electrónico

❑ Si, quiero participar en la red informativa para recibir avisos legislativos y emprender acciones e información por correo electrónico

Cuotas para Miembros

❑ $20 Padre.Comunidad (PC)
❑ $30 Estudiante (STU)
❑ $35 Auxiliar docente (PP)
❑ $40 Jubilada Maestro/a/Administrador/a (RET)
❑ $60 Maestro/a (TEACH)
❑ $60 IHE Facultad (IHE)
❑ $90 Administrador/a (ADM)
❑ $500 Institución Educativa (EI)
❑ $500 Organización no lucrativa (NPO)
❑ $750 Institución/Organización Comercial (CO)

Capitulo o Grupo Afiliado Estatal

Favor de seleccionar a un capitulo o a un grupo afiliado estatal, o ambos. Capitulo/afiliado preferido: _____

❑ Doy permiso a CABE en la selección de capitulo/afiliado.

Contribuciones

(Favor de escoger si quiere dar un donativo único o si quiere donar una cantidad mensualmente vía deducción bancario electrónica.) Me gustaría contribuir a los esfuerzos de CABE para fortalecer el cabildeo para la educación de aprendices de inglés y sus familias en California con mi aportación deducible de impuestos:

❑ Donativo único ❑$25 ❑$50 ❑$100 ❑Otra cantidad $_____

❑ Donativo por deducción bancario electrónica de $_____ por mes.

Revista "Language Magazine"

❑ Quisiera comprar la revista "Language Magazine" con la tarifa especial para miembros - $13.95

Pago Total

Cuota para miembros $ _____
Contribución $ _____
Revista "Language Magazine $ _____

Total que se debe $ _____

Favor de mandar su cheque a nombre de CABE, con este formulario al siguiente domicilio

CABE Headquarters
20888 Amar Rd. Walnut, CA 91789-5054

Método de Pago

❑ Cheque/Giro Postal#_____ (hecho al pagador: CABE)

❑ Visa ❑ Mastercard ❑ American Express

Fecha de Vencimiento___/___ CVV _____

Numero de tarjeta

Si le interesa, CABE puede automáticamente renovar su cuota para miembros anualmente, favor de poner sus iniciales en este cuadro ____ y CABE usará su tarjeta de crédito para cobrar la cuota correspondiente en la fecha de vencimiento de su afiliación. Este permiso se queda en efecto hasta que usted lo cancele por escrito.

Firma Autorizada Fecha

❑ Deducción de su Sueldo

Si su distrito escolar ofrece deducción de sueldo para cuotas de miembros, por favor adjunte, en vez de un cheque, el formulario de deducción de sueldo que usa su distrito escolar.

❑ Deducción Bancario Electronico

Yo autorizo a CABE para que inicie pagos mensuales de mi cuenta de banco para la cuota de miembros que se debe pagar. Pagos serán retraídos la fecha de afiliación o el día de negocio siguiente. Estoy de acuerdo de que CABE me notifique cuando hay un cambio de más de $1.00 de la cantidad mensual. Entiendo que puedo terminar este acuerdo con CABE por escrito a cualquier tiempo. Esta notificación de cancelación debe llegar a la oficina de CABE por lo menos 5 días antes de la fecha indicada para el retraído para prevenir el siguiente pago programado.

Favor de mandar un cheque con la palabra "void" escrita en letras grandes con esta autorización.

❑ Cuenta de cheques ❑ Cuenta de Ahorros

de ABA Routing _____

Numero de cuenta _____

Nombre de Institución bancario _____

Firma Autorizada Fecha

Office Use Only	CK/PO#	ID#	DATE RCVD:	ENTD:	AMT. RCVD:	OTHER:

Capitulos y Grupos Afiliados

California Association for Bilingual Education

Capitulos - Region I

(08) META (Patterson)
(13) San Joaquin (Stockton)
(23) SFABE (San Francisco)
(76) Yolo Woodland (Woodland)

Capitulos - Region II

(02) Tri-KABE
(25) MCDL (Madera)
(41) Fresno Madera (Fresno)
(66) PV Pajaro Valley (Watsonville)
(95) Eastern Sierra (Bishop)

Capitulos - Region III

(03) Pepperdine University (Malibu)
(28) CABE Mandarin (West Los Angeles)
(40) Whittier
(62) AHELB (Long Beach)
(73) Orange County
(74) CABE Korean

Capitulos - Region IV

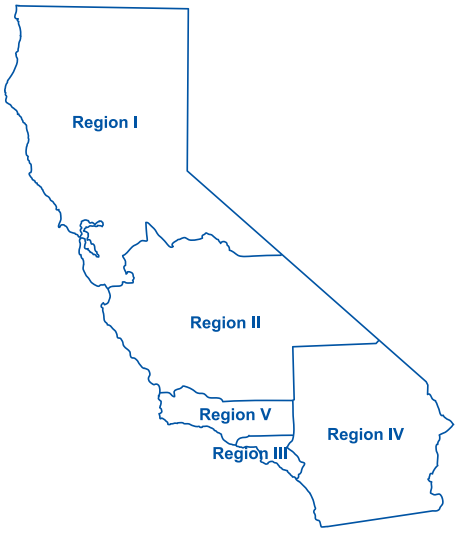
(06) Riverside
(36) Coachella CABE
(53) SBCCC (San Bernardino County)
(65) San Diego South County (San Diego)
(84) CABE Calexico Educacion sin Fronteras
(91) CABE del Desierto (Palm Springs)

Capitulos - Region V

(09) Santa Barbara County
(48) Ventura County (Ventura)
(58) Antelope Valley Hi-Desert (Palmdale)

Afiliados

(99) Out of State CABE Members



Para mejor servir las necesidades de nuestros miembros, CABE a divido el estado de California en 5 zonas regionales. Cada región tiene un representante en la Mesa Directiva que promueve las necesidades locales. Si no sabe quien es su Represéntate Regional actual, por favor visite www.gocabe.org para más información.

ASOCIACIÓN DE CALIFORNIA PARA LA EDUCACIÓN BILINGÜE
Tel. 626.814.4441 Fax. 626.814.4640
www.gocabe.org