

Solicitud para Afiliación



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 escolar _____

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 para 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)
- \$90 Administrador/a (ADM)
- \$500 Institución Educativa (EI)
- \$500 Organización no lucrativa (NPO)
- \$750 Institución/Organización Comercial (CO)

Método de Pago

- Cheque/Giro Postal# _____ (hecho al pagador: CABE)
- Visa Mastercard American Express
- Fecha de Vencimiento ___/___

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.

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.

Firma Autorizada

Fecha

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.

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 _____

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**

Firma Autorizada

Fecha

| | | | | | |
|----------------------------|-----------|------------------|-------------|------------------|--------------|
| para oficina: CK/PO# _____ | ID# _____ | DATE RCVD: _____ | ENTD: _____ | AMT. RCVD: _____ | OTHER: _____ |
|----------------------------|-----------|------------------|-------------|------------------|--------------|

Capitulos - Region 1

- (07) SALSA (Sacramento)
- (08) META (Patterson)
- (13) San Joaquin (Stockton)
- (23) SFABE (San Francisco)
- (76) Yolo Woodland (Woodland)

Capitulos - Region 2

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

Capitulos - Region 3

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

Capitulos - Region 4

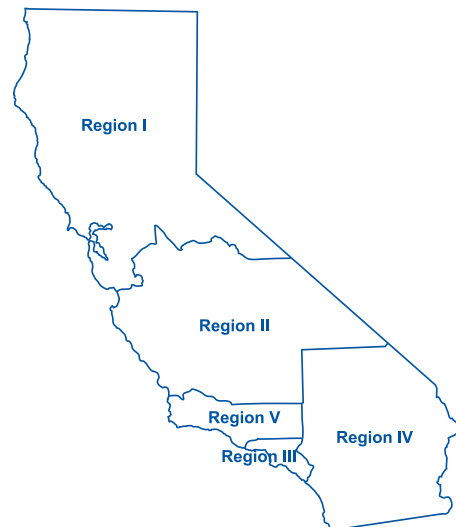
- (16) Riverside
- (36) Coachella Valley (Coachella)
- (65) San Diego South County (San Diego)
- (91) PSABE (Palm Springs)

Capitulos - Region 5

- (48) Ventura County (Ventura)
- (58) Antelope Valley High Desert (Lancaster)

Afiliados

- (99) Out of State CABE Members
- (100) CABTE Affiliate
(California Association for Bilingual Teacher Educators)



Para mejor servir las necesidades de nuestros miembros, CABE a dividido 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 Representante Regional actual, por favor visite www.gocabe.org para más información.