

Asociación para la Educación Bilingüe en el Área de San Antonio
Afiliada con la Asociación para la Educación Bilingüe de Tejas

Solicitud de membresía

Membresía: 1 de diciembre de 2017 hasta el 30 de noviembre de 2018

Apellido	Nombre	Título (opcional) Marcar uno: ___ Ms. ___ Srta. ___ Sr. ___ Sra. ___ Dr.	
Numero y calle		Ciudad/Estado	Zona Postal
Distrito escolar		Escuela o departamento	Posición o función
Correo electrónico		Teléfono primario (incluye Área Code)	

Clasificación de miembro (marque uno)

Marcar uno:

___ Profesional /Personal Certificado - Cuota anual \$40

___ Personal de soporte - Cuota anual \$20

___ Padre/Madre/Comunidad/Estudiante de univ-colegio - Cuota anual \$20

Método de Pagar – Favor de no mandar dinero en efectivo

Marcar uno:

___ Cheque (# de cheque _____) ___ giro postal (# _____)

Firma

 Firma de solicitante

 Fecha :

OFFICE USE ONLY---SAAABE Confirmation

Date received: _____ SAAABE Member Initials: _____

Email Confirmation sent to applicant on _____

Money transferred to SAAABE Treasurer on: _____ SAAABE Treasurer's Initials: _____