

# Asociación para la Educación Bilingüe en el Area de Austin

Afiliada con la Asociación para la Educación Bilingüe de Tejas

## Solicitud de membresía

Para el año de membresía, 1º de noviembre de 2015 hasta el 31 de octubre de 2016

(¡Favor de usar letra de molde!)

|  |        |                        |  |                        |
|--|--------|------------------------|--|------------------------|
| Apellido                                 | Nombre | IM                     | Título (opcional)<br><input type="checkbox"/> Ms. <input type="checkbox"/> Sra. <input type="checkbox"/> Srta. <input type="checkbox"/> Dra. <input type="checkbox"/> Sr. <input type="checkbox"/> Dr. |                        |
| Número y calle                           |        |                        | Ciudad   | Zona postal (ZIP Code) |
| Dirección primario de correo electrónico |        |                        | Teléfono primario (¡Area Code también!)  |                        |
| Distrito escolar                         |        | Escuela o departamento | Posición o función   |                        |

### Clasificación o categoría de miembro (indique uno)

- Personal profesional o certificado → Cuota anual \$40 (\$20 local + \$20 estatal)
- Personal de soporte educativo → Cuota anual \$30 (\$10 local + \$20 estatal)
- Padre/Madre/Estudiante/Comunidad → Cuota anual \$30 (\$10 local + \$20 estatal)

### Método de pagar (indique uno)

- Dinero en efectivo (incluido o adjunto)  Cheque (cheque # \_\_\_\_\_)
- Dedución del salario (En este momento, esta opción se puede utilizar solamente por los empleados de Austin ISD, y solamente con solicitudes sometidas del 1º de agosto y el 31 de marzo.)  Tarjeta de crédito (autorización # \_\_\_\_\_)

Con esto le autorizo al departamento de finanzas de AISD, que rebaje la cuota de membresía de mi salario, en dos pagos mensuales comenzando con el próximo período de pago. La cantidad total no excederá la cuota anual indicada arriba.

Nº del empleado del distrito escolar \_\_\_\_\_

### Firma

\_\_\_\_\_  
Firma del solicitante

\_\_\_\_\_  
Fecha

Favor de llenar y devolver esta aplicación a la Asociación para la Educación Bilingüe en el Area de Austin, Post Office Box 40891, Austin, Texas 78704.

**¡Gracias! ¡Bienvenida o bienvenido a AAABE!**