



OTTUMWA YMCA

Solicitud Para Membresia

Construye tu Membresia

Categoria Base \$

(Solo Adultos califican para agregar miembros)

Agregar 1 - \$

Agregar 2 - \$

Agregar 3 - \$

TOTAL POR MES - \$

Adulto-\$45 / Mayor - \$42 / Joven - \$26
(19-64 años de edad) (65 años o mas) (10-18 años de edad)

• Agregar Adulto(s) 19 años o mayor **\$20**
(debe residir en el mismo hogar)

• Agregar jóvenes ilimitada 18 o menos **\$15**
(debe residir en el mismo hogar)

• Agregar 1 Locker- Grande o pequeño **\$10**

• Agregar 2 Lockers- Grande o pequeño **\$16**

Opciones de Pago Faciles

- Pago Automatico de cuenta de checking, saving o tarjeta de credito
- Pago Annual o 6 Meses hecho en efectivo, cheque o tarjeta de credito

MIEMBRO BASE Adulto Mayor Joven Asistencia Financiera

Nombre Completo: _____

Direccion de Envio: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Codigo Postal: _____

Hombre Mujer Fecha de Nacimiento ____/____/____ Edad: _____

Telefono de Casa: _____ Telefono movil: _____

Correo Electronico: _____

AGREGAR MAS OPCIONES

(Calificaciones: 1. Miembro base es Adulto o Mayor 2. Debe residir en el mismo hogar)

MIEMBRO ADICIONAL ADULTO JOVEN Pbrueba de residencia: Formularios de impuestos/Licencia de Conducir Correo Oficial/Pasaporte

Nombre: _____ Genero: Hombre Mujer

Fecha de Nacimiento: ____/____/____ Edad: _____ Telefono: _____

MIEMBRO ADICIONAL ADULTO JOVEN Pbrueba de residencia: Formularios de impuestos/Licencia de Conducir Correo Oficial/Pasaporte

Nombre: _____ Genero: Hombre Mujer

Fecha de Nacimiento: ____/____/____ Edad: _____ Telefono: _____

MIEMBRO ADICIONAL ADULTO JOVEN Pbrueba de residencia: Formularios de impuestos/Licencia de Conducir Correo Oficial/Pasaporte

Nombre: _____ Genero: Hombre Mujer

Fecha de Nacimiento: ____/____/____ Edad: _____ Telefono: _____

MIEMBRO ADICIONAL ADULTO JOVEN Pbrueba de residencia: Formularios de impuestos/Licencia de Conducir Correo Oficial/Pasaporte

Nombre: _____ Genero: Hombre Mujer

Fecha de Nacimiento: ____/____/____ Edad: _____ Telefono: _____

MIEMBRO ADICIONAL ADULTO JOVEN Pbrueba de residencia: Formularios de impuestos/Licencia de Conducir Correo Oficial/Pasaporte

Nombre: _____ Genero: Hombre Mujer

Fecha de Nacimiento: ____/____/____ Edad: _____ Telefono: _____

OTRA INFORMACION

EN CASO DE EMERGENCIA NOTIFICAR

Nombre Completo: _____ Telefono: _____ Relacion: _____

Proveedor de Seguro Medico: _____ Empleador/Escuela de Miembro Base: _____

Ingreso Anual de Hogar: mas de \$50 mil menos de \$50 mil

Etnicidad: Asiatico Afroamericano Blanco Nativo Americano Hispano Otro: _____

Exención: En consideración a la aceptación de esta solicitud por parte de la YMCA, yo, para mi, mis herederos, albaceas, administradores y/o para el (los) menor (es) por quienes firmo, libero y descargo para siempre la YMCA de Ottumwa, Iowa y sus funcionarios, empleados, directores, agentes, sirvientes y todas las personas relacionadas con la YMCA, de y de todos y cada uno de los derechos, reclamos, demandas y acciones de cualquier naturaleza, por cualquier pérdida, dano, lesiones sufridas por yo o mi propiedad, o por el (los) menor (es) para quien estoy firmando o su propiedad en cualquier momento.

Para los miembros en cada borrador: Entiendo que si no cancelo por escrito antes del día 1 de mes para el décimo retiro o antes del día 15 del mes para el vigésimo quinto retiro; que el pago de mi cheque bancario será retirado de mi cuenta para ese mes.

Política de cancelación: Entiendo que si cancelo mi membresía dentro de los 6 meses posteriores a las fecha de inicio de mi membresía, se me cobrará una comisión de cancelación de \$50.00. La comisión de cancelación no se aplica a la asistencia financiera ni a la membresía juvenil.

Política de falta de pago: Es política de Ottumwa Family YMCA volver a enciar todos los pagos devueltos para cuotas de membresía una vez dentro de los 30 días posteriores a la fecha programada originalmente. Si el pago se devuelve por segunda vez, la membresía se cancelará y todas las comisión, incluidas, entre otras, las comisión de servicio de devolución, la comisión de cancelación si corresponde y las cuotas de membresía no pagadas se agregarán a esa cuenta.

Declaro, para mi y para el menor (es) que yo/ella/nosotros somos/estamos físicamente sanos y médicamente aprobados para participar en la actividades de la YMCA.

Firma del solicitante/ padre o tutor del miembro de base si es menor de edad

Fecha

PARA USO DE OFICINA SOLAMENTE

Informacion de Beca

Tarifa de Membrecia \$ _____
Reduccion de Beca: -\$ _____
Tarifa de Locker \$ _____
Total: \$ _____

Tipo de Pago

Pago Completo 12 meses 6 meses

(Los reembolsos no se daran por la membresía de pago completo)

Dia de Pago 10 o 25

(A través de cuenta corriente/ahorro o trajera de crédito, no se aceptan tarjetas de débito)

Pagos mensuales Fecha de Comenzar: _____

(La membresía de mes a mes tiene un cargo adicional de \$15 por mes)

Rentar Locker

(Necesita ser mayor de 18 años)

Locker #1:

Locker Grande Locker Chico

Hombre Mujer

Numero de Locker: _____

Locker #2:

Locker Grande Locker Chico

Hombre Mujer

Numero de Locker: _____

Locker #3:

Locker Grande Locker Chico

Hombre Mujer

Numero de Locker: _____

Forma de Pago Efectivo #de Cheque: _____ Tarjeta de Credito Ultimos 4 digitos: _____

HECHOS IMPORTANTES

Empleado Miembro **Borrador de la política de ACH:** Entiendo que si no cancelo por escrito antes del día 1 del mes para el décimo retiro de ACH o antes del día 15 del mes para el vigésimo quinto retiro; que mi pagopro giro bancario ACH se quitará de mu cuenta para ese mes.

Empleado Miembro **Política de cancelación:** Entiendo que si cancelo mi membresía de YMCA dentro de los 6 meses posteriores a la fecha de inicio de mi membresía se me cobrará una comision de cancelación de \$50.00 La comision de cancelació no se aplica a las asistenica financierani a la membresía juenil.

Empleado Miembro **Política de pago completo:** No se otorgarán reembolsos por la membresía pagada en su totalidad. Los reembolsos se revisarán para los miembros que hayan experimentado un "Evento de impacto en sus vidas."

Firma de Empleado

Nombre de Empleado

Fecha