



FOR YOUTH DEVELOPMENT®
FOR HEALTHY LIVING
FOR SOCIAL RESPONSIBILITY

Formulario de Inscripción de Membresía WHATCOM FAMILY YMCA

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DEL MIEMBRO

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

SUCURSAL DE ORIGEN

BELLINGHAM

FERNDALE

LYNDEN

PARTIDO DE FACTURACIÓN

NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	APELLIDO	H / M / O	FECHA DE NACIMIENTO (MM/DD/AAAA)
DIRECCIÓN POSTAL		CORREO ELECTRÓNICO PRINCIPAL		NÚMERO DE TELÉFONO PRINCIPAL
CIUDAD, ESTADO, CÓDIGO POSTAL		CORREO ELECTRÓNICO ALTERNATIVO		NÚMERO DE TELÉFONO ALTERNATIVO
NOMBRE DEL CONTACTO DE EMERGENCIA		RELACIÓN CON PARTIDO DE FACTURACIÓN		NÚMERO DE TELÉFONO DE CONTACTO DE EMERGENCIA

INFORMACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL HOGAR (SI SE UNE)

NOMBRE	SN	APELLIDO	H / M / O	FECHA DE NACIMIENTO (MM/DD/AAAA)
1.				/ /
2.				/ /
3.				/ /
4.				/ /
5.				/ /

POR FAVOR, AGREGUE LOS SIGUIENTES SERVICIOS A MI MEMBRESÍA

<input type="checkbox"/> SERVICIO DE TOALLAS	NOMBRE	<input type="checkbox"/> SERVICIO DE TAQUILLAS #1	<input type="checkbox"/> SERVICIO DE TAQUILLAS #2
<input type="checkbox"/> SERVICIO DE TOALLAS	NOMBRE	TAQUILLA #1	TAQUILLA #2
<input type="checkbox"/> SERVICIO DE TOALLAS	NOMBRE	COMBINACION #1	COMBINACION #2

Me gustaría hacer una donación a la campaña anual de YMCA para ayudar a aquellos que no pueden pagar los programas o membresías de YMCA. Autorizo a la YMCA a agregar la siguiente cantidad a mi letra bancario mensual para apoyar la asistencia financiera. Campaña Anual \$25 \$15 \$10 OTRO _____

EMPLEADOR (ES)

PRIMER ADULTO	SEGUNDO ADULTO
---------------	----------------

FACTURACIÓN MENSUAL

FECHA DEL BORRADOR	TIPO DE MIEMBRO:	STAFF ONLY: FA/EXPIRES
<input type="checkbox"/> 1 DE CADA MES <input type="checkbox"/> 15 DE CADA MES		

OPCIÓN DE PAGO (SELECCIONE UNO)

<input type="checkbox"/> Sistema de transferencia automática: Cuenta de cheques o de ahorros	<input type="checkbox"/> Sistema de transferencia automática: Tarjeta de débito o crédito
--	---

MI FIRMA, ABAJO, CERTIFICA QUE HE LEIDO Y ENTIENDO LO SIGUIENTE:

Autorizo un sistema de transferencia automática (STA) de membresía cada mes de la cuenta de cheques/ahorros especificada o tarjeta de débito/crédito, a partir en o después de la fecha especificada. Los cargos de la tarjeta de débito/crédito que están devueltas pueden ser evaluados con una tarifa de \$5 por la YMCA. La Y hace dos intentos para recoger los fondos de su cuenta.

Entiendo que los cambios (incluyendo cancelación de membresía) en mi cuenta de membresía deben hacerse en persona dos (2) semanas antes de mi próxima fecha de borrador para que surtan efecto en mi próxima fecha de borrador. Se puede hacer en cualquiera de nuestros mostradores de bienvenida. También entiendo que la cantidad cobrada puede cambiar (con una notificación de 30 días) como resultado del aumento de tarifas o cambio de tipo de membresía. Yo soy responsable de notificar a la YMCA si mi dirección cambia.

Entiendo que la membresía de YMCA no es reembolsable e intransferible.

FIRMA DE LA PARTE RESPONSABLE	FECHA	STAFF INITIALS
-------------------------------	-------	----------------

FAVOR DE COMPLETAR AMBOS LADOS DE ESTE FORMULARIO PARA ASEGURARSE DE QUE LA INSCRIPCIÓN ESTÁ COMPLETA

La YMCA, como organización sin fines de lucro, recibe fondos de United Way y otras fundaciones que requieren información estadística sobre nuestra membresía. La siguiente información es opcional, confidencial y coleccionado sólo para este propósito.

RAZA <input type="checkbox"/> Asiático/Isla del Pacífico <input type="checkbox"/> Afroamericano/Negro <input type="checkbox"/> Nativo de Alaska <input type="checkbox"/> Caucásico/Blanco <input type="checkbox"/> Hispano <input type="checkbox"/> Multirracial <input type="checkbox"/> Nativo Americano <input type="checkbox"/> Otro	¿COMO SE ENTERO ACERCA DE UNIRSE A LA YMCA? <input type="checkbox"/> Actualización de miembro activo <input type="checkbox"/> Periódico <input type="checkbox"/> Cartelera <input type="checkbox"/> Anuncio de Radio Pandora <input type="checkbox"/> Manejo por de lado <input type="checkbox"/> ParentMap Revista <input type="checkbox"/> Ex Miembro <input type="checkbox"/> Lugar de empleo <input type="checkbox"/> Amigo/Familia <input type="checkbox"/> Tarjeta postal <input type="checkbox"/> Referencia médica <input type="checkbox"/> Redes sociales <input type="checkbox"/> Anuncio de cine <input type="checkbox"/> Búsqueda web <input type="checkbox"/> Boletín <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Sitio web	IDIOMA PRINCIPAL <input type="checkbox"/> Inglés <input type="checkbox"/> Español <input type="checkbox"/> Ruso <input type="checkbox"/> Otro -por favor escriba a continuación:
---	--	---

¿CUALES SON SUS INTERESES DE ZONAS DE ADULTOS?

<input type="checkbox"/> Danza para adultos	<input type="checkbox"/> Ciclismo	<input type="checkbox"/> Programas de Estilos de Vida Saludables	<input type="checkbox"/> Clases de ejercicio en grupos pequeños
<input type="checkbox"/> Clases de natación para adultos	<input type="checkbox"/> Prevención de la diabetes	<input type="checkbox"/> Bajo impacto	<input type="checkbox"/> Actividades sociales
<input type="checkbox"/> Deportes de equipo para adultos	<input type="checkbox"/> Actividades familiares	<input type="checkbox"/> Artes marciales	<input type="checkbox"/> Fuerza
<input type="checkbox"/> Cardio	<input type="checkbox"/> Ejercicio & Prosperar	<input type="checkbox"/> Mente-Cuerpo/Yoga	<input type="checkbox"/> Oportunidades de Voluntariado
<input type="checkbox"/> Fuerza Cardio	<input type="checkbox"/> Flexibilidad, Equilibrio y Núcleo	<input type="checkbox"/> Entrenamiento personal	<input type="checkbox"/> Ejercicio acuático

¿CUALES SON SUS INTERESES DE ZONAS DE JUVENILES?

<input type="checkbox"/> Enriquecimiento académico	<input type="checkbox"/> Cuidado de niños	<input type="checkbox"/> Gimnasia	<input type="checkbox"/> Aptitud juvenil
<input type="checkbox"/> ACT! Cambiando activamente juntos	<input type="checkbox"/> Rocódromo	<input type="checkbox"/> Liderazgo	<input type="checkbox"/> Artes Marciales para Juveniles
<input type="checkbox"/> Actividades adaptativas	<input type="checkbox"/> Actividades competitivas	<input type="checkbox"/> Oportunidades de Voluntariado	<input type="checkbox"/> Deportes para Juveniles
<input type="checkbox"/> Campamento	<input type="checkbox"/> Juegos y actividades	<input type="checkbox"/> Danza para Juveniles	<input type="checkbox"/> Clases de natación para jóvenes

¿ESTA INTERESADO EN SER VOLUNTARIO EN LA YMCA?

<input type="checkbox"/> Aeróbicos/Ejercicio en grupo	<input type="checkbox"/> Entrenador	<input type="checkbox"/> Programas de mayores	<input type="checkbox"/> Campamento de Verano
<input type="checkbox"/> Natación	<input type="checkbox"/> Recreación familiar	<input type="checkbox"/> Actividades sociales	<input type="checkbox"/> Actividades para adolescentes
<input type="checkbox"/> Miembro de la Junta	<input type="checkbox"/> Recaudación de Fondos	<input type="checkbox"/> Ciclismo	<input type="checkbox"/> Voluntariado
<input type="checkbox"/> Cuidado de niños	<input type="checkbox"/> Programas de Padres e Hijos	<input type="checkbox"/> Deportes	<input type="checkbox"/> Otro
<input type="checkbox"/> Rocódromo	<input type="checkbox"/> Campamento de residentes	<input type="checkbox"/> Entrenamiento de fuerza	

NIVEL DE ACTIVIDAD <input type="checkbox"/> Activo Ahora <input type="checkbox"/> Anteriormente Activo <input type="checkbox"/> Ejercicio por primera vez	¿LE GUSTARIA VOLUNTARSE PARA AYUDAR CON LA CAMPAÑA ANUAL DE YMCA? <input type="checkbox"/> Sí - área de interés: _____ <input type="checkbox"/> Sí - por favor póngase en contacto conmigo: _____ <input type="checkbox"/> No
---	---

CONDICIONES DE MEMBRESÍA

Salud de los miembros: El solicitante declara que se encuentra en condiciones físicamente sanas y entiende la participación en aeróbicos y otros entrenamientos de peso de ejercicio, deportes recreativos y el uso de piscinas, saunas, salas de vapor y equipos de fitness llevan un riesgo posible de heridas o enfermedades. El solicitante entiende que Whatcom Family YMCA no asume ninguna responsabilidad por tal herida o enfermedad.

Conducta de los Miembros y Derecho a Usar la Facilidat: El Solicitante acepta acatar todas las políticas y procedimientos de la Whatcom Family YMCA y sus sucursales y entiende que el no actuar de acuerdo con estas reglas puede resultar en la expulsión de la YMCA y la revocación de la membresía.

Historia criminal: El solicitante reconoce que es la política de Whatcom Family YMCA negar la membresía a cualquier persona registrada como un delincuente sexual.

Pérdida de propiedad: El solicitante entiende que Whatcom Family YMCA no es responsable de la pérdida de propiedad personal, dañada o robada mientras utiliza las instalaciones de YMCA para participar en los programas de YMCA.

Permiso de fotografía: El solicitante otorga permiso para que la YMCA utilice, sin limitación o obligación, fotografías o otros medios que puedan incluir la imagen o voz del miembro para promover o interpretar los programas de YMCA.

Seguro: El solicitante entiende que Whatcom Family YMCA no proporciona ningún seguro de accidente o salud para sus miembros de los participantes y además entiende que es responsabilidad del solicitante proporcionar dicha cobertura.

Facturación de Membresía: Cualquier discrepancia con la facturación de la membresía debe ser puesta en conocimiento de la YMCA dentro de los 90 días. La YMCA no se hace responsable de ninguna discrepancia con los problemas de facturación de la membresía pasados 90 días.

LIBERACIÓN DE RENUNCIA Y RESPONSABILIDAD

Soy consciente de que la participación en los programas de YMCA y el uso de las instalaciones de YMCA pueden implicar ciertos peligros asociados con el equipo, el esfuerzo físico, los juegos, los deportes y otros programas/actividades ofrecidos por la YMCA. En consideración, y como pago parcial o, el derecho a utilizar las instalaciones de YMCA y participar en los programas de YMCA, haré ingeniado inofensivo la YMCA ("YMCA" incluye a sus empleados, voluntarios, directores, oficiales y agentes) por daños de cualquier tipo, incluyendo lesiones físicas o la muerte, que surjan de la negligencia ordinaria de la participación en los programas de YMCA. Entiendo y acepto plenamente que estoy renunciando a todas las reclamaciones que pueda tener contra la YMCA que surjan de los actos negligentes ordinarios de la YMCA, y estoy de acuerdo en que no presentaré una demanda contra la YMCA que surja de su negligencia ordinaria. Si alguna parte de la Liberación se considera inválida, acepto que el resto seguirá siendo ejecutable.

FIRMA DE LA PARTE RESPONSABLE	FECHA	UNIT ID NO.
FIRMA DE ADULTO ADICIONAL	FECHA	