

Para uso interno solamente

- Tour
- Y60
- Orientation
- Coach Approach

APLICACION DE MEMBRESIA PARA YMCA DEL AREA DE HAMILTON

YMCA DEL ÁREA DE HAMILTON

INFORMACIÓN DEL MIEMBRO PRINCIPAL

Nombres _____ Apellido _____

Sexo Male Female Fecha de nacimiento: _____

Dirección _____

Ciudad _____ Estado _____ Código postal _____

Teléfono _____ Celular _____

E-mail _____

Empleador _____ Teléfono del trabajo _____

CONTACTO DE EMERGENCIA

Nombre del contacto _____ Relación con el miembro _____

Teléfono _____

INFORMACION FAMILIAR Por favor, escriba a todas las personas que desea incluir en su membresía familiar.

Nombre & Apellido	Sexo	Relación con el miembro principal	Fecha de nacimiento

EN CONSIDERACIÓN de que se le permite utilizar las instalaciones, servicios y programas del YMCA (o para que mis hijos participen) con cualquier fin, incluyendo, entre otros, la observación o el uso de instalaciones o equipos, o la participación de algún programa afiliado al YMCA que se realice fuera de las instalaciones de YMCA, quien firma en la parte inferior, así como también los niños participantes y cualquier representante personal, heredero y pariente cercano, reconoce, acepta y representa que él o ella, inmediatamente después de entrar o participar, inspeccionará cuidadosamente tales locales e instalaciones dentro o fuera del Centro. Se garantiza además que dicha entrada en el YMCA para la observación o el uso de instalaciones o equipos o la participación en algunos programas afiliados constituye un reconocimiento de que dichos locales y todas las instalaciones y equipos y el programa afiliado han sido inspeccionados cuidadosamente y que quien firma este documento, encuentra y acepta que los lugares son seguros y adecuados para el propósito que se estime, así como también para el uso o participación de quien firma esta hoja y los niños. EN CONSIDERACIÓN ADICIONAL DE QUE SE PUEDE INGRESAR AL YMCA PARA CUALQUIER PROPÓSITO, INCLUIDOS, ENTRE OTROS, LA OBSERVACIÓN O USO DE INSTALACIONES O EQUIPO, O LA PARTICIPACIÓN EN CUALQUIER PROGRAMA AFILIADO FUERA DE LAS INSTALACIONES DEL YMCA, EL FIRMANTE POR LA PRESENTE ACUERDA LO SIGUIENTE:

1. EL SUSCRITO EN SU NOMBRE Y POR NOMBRE DE DICHS HIJOS, POR ESTE MEDIO, RENUNCIA A CUALQUIER CONVENIO PARA NO DEMANDAR al YMCA y todas sus sucursales, sus directores, funcionarios, empleados y agentes (en lo sucesivo, "liberados") de toda responsabilidad hacia los abajo firmantes o sus hijos y todos sus representantes personales, cesionarios, herederos y familiares por cualquier pérdida o daño, y cualquier reclamo o demanda a causa de una lesión a la persona o propiedad o que resulte en la muerte del abajo firmante o sus hijos, ya sea causado por la negligencia de los "liberados" o de otra manera mientras el abajo firmante o dichos niños están en, sobre o alrededor de las instalaciones o equipos o participan en cualquier programa afiliado al YMCA.
2. EL FIRMANTE POR LA PRESENTE ACUERDA INDEMNIZAR, PROTEGER Y APOYAR SIN PELIGRO a los "liberados" y cada uno de ellos, por cualquier pérdida, responsabilidad, daño o costo que puedan incurrir debido a la presencia del abajo firmante o de dichos niños en, sobre o alrededor de las instalaciones del YMCA o observando o usando cualquier instalación o equipo del YMCA o participando en cualquier programa afiliado del YMCA ya sea causado por la negligencia de los "liberados".
3. EL FIRMANTE POR LA PRESENTE ASUME LA RESPONSABILIDAD TOTAL Y EL RIESGO DE LESIONES CORPORALES, LA MUERTE O DAÑO A LA PROPIEDAD del abajo firmante o de dichos niños debido a negligencia de los "liberados" o de otro modo mientras está en, sobre o en las instalaciones de la YMCA y / o mientras usa las instalaciones o cualquier instalación o equipo al respecto o que participe en cualquier programa afiliado al YMCA.
4. La Sucursal Sawmill de YMCA del Área de Hamilton se reserva el derecho de fotografiar o filmar a cualquier miembro y utilizar dichas imágenes o películas para cualquier tipo de publicidad o promoción según se considere apropiado. Todos los socios del YMCA / Sawmill se reservan el derecho de fotografiar o filmar a cualquier miembro y utilizar dichas imágenes o películas para cualquier tipo de publicidad o promoción según se considere apropiado.

EL ABAJO FIRMANTE acepta además expresamente que el ACUERDO DE EXONERACIÓN E INDEMNIZACIÓN anterior pretende ser tan amplio e inclusivo como lo permita la ley del Estado de Nueva Jersey y que si alguna parte de la misma se considera inválida, se acuerda que, no obstante, el saldo continuará en pleno vigor y efecto legal.

EL ABAJO FIRMANTE HA LEÍDO Y FIRMA VOLUNTARIAMENTE EL ACUERDO DE LIBERACIÓN Y RENUNCIA DE RESPONSABILIDAD E INDEMNIZACIÓN, y además acuerda que no habrá declaraciones orales o incentivos aparte del acuerdo escrito.

EL ABAJO FIRMANTE entiende que YMCA realiza evaluaciones periódicas de delinquentes sexuales a todos los miembros / participantes / invitados. Si se produce una agresión sexual, el YMCA se reserva el derecho a cancelar la membresía y / o finalizar la participación en el programa y eliminar el acceso a las visitas.

HE LEÍDO Y ENTIENDO ESTE DOCUMENTO

Fecha _____ Firma del Solicitante / Padre _____

Firma de Otro Adulto _____

Nombre del niño en el programa _____

SÓLO PARA USO DE OFICINA: Member ID _____

Member Code _____

Staff Signature _____

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN DE GIRO BANCARIO AUTOMÁTICO

YMCA DEL ÁREA DE HAMILTON

Solo para uso financiero

Identificación de miembro _____
Código de miembro _____
Proyecto de Membresía Mensual Amt _____
Proyecto de presupuesto mensual del banco
(12 meses) _____
Contribución mensual Draft Amt _____
Total mensual de Amt _____
Fecha de inicio _____
Contribución única Amt _____

Yo, (nombre) _____ autorizo a YMCA del área de Hamilton a iniciar cargos de débito, a través de un retiro automático (Bank Draft), a mi cuenta bancaria de cheques o cuenta de tarjeta de crédito en la institución financiera que se detalla a continuación y a debitar de la misma cuenta. Reconozco que el origen de la transacción del giro bancario en mi cuenta debe cumplir con las disposiciones de la ley de EE. UU.

Este débito comenzará el (fecha) _____ y se realizará mensualmente el día quince del mes. El cargo automático de la membresía a mi cuenta bancaria durara hasta que se solicite la terminación. La autorización permanecerá vigente hasta que YMCA de Hamilton haya recibido una notificación por escrito 30 días antes del día 15 del mes.

Entiendo que es mi responsabilidad verificar mi estado de cuenta mensual del banco e informar cualquier corrección o cambio de mi cuenta al YMCA de Hamilton.

Si elijo la opción de "Joiner Fee" mensualmente, entiendo que el YMCA del área de Hamilton suspenderá este pago después de 12 pagos, mientras continúa con el giro mensual de membresía.

Si los fondos no están disponibles en la fecha programada para el pago, se aplicará un cargo por servicio de \$ 25.00. La falta de disponibilidad de fondos incluye fondos insuficientes, cuenta cerrada, rechazo, excepción, retención, etc. YMCA de Hamilton no es responsable de la tarifa del servicio.

NOTA: Es responsabilidad del miembro notificar a YMCA de Hamilton de cualquier cambio en la información proporcionada en esta hoja, incluyendo la actualización de las fechas de vencimiento de la tarjeta de crédito. Habrá un cargo por servicio para cualquier transacción que sea rechazada por fondos insuficientes.

Por favor, elija uno y complete la información:

Cuenta de cheques*

Tarjeta de crédito

Tarjeta de débito

Nombre del banco _____

Si desea pagar su membresía con su tarjeta de crédito o débito, por favor, presente su tarjeta en la oficina de Servicio al Cliente.

Número de cuenta _____

Numero de Ruta Bancario (Routing Number) _____

**se debe adjuntar un cheque anulado*

Me gustaría contribuir una cantidad mensual adicional para apoyar a YMCA, ya que ayuda a mi comunidad al proporcionar asistencia financiera a quienes lo necesitan. *(Marque la casilla a continuación por un monto adicional)*

\$5.00

\$10.00

\$15.00

\$20.00

Other

POLÍTICA DE TERMINACIÓN PARA PAGO AUTOMATICO

Las membresías solo pueden cancelarse completando un formulario de cancelación y entregando la (s) tarjeta (s) de membresía actual (es) al Servicio de atención al cliente. **Esto debe hacerse 30 días antes del día 15 del mes en el que solicita que se suspenda el giro.** Es responsabilidad del miembro confirmar la terminación de las tarifas de giro de su cuenta bancaria.

Firma _____ Fecha _____