



YMCA FAMILIAR DE FREMONT

Aplicacion de Membrecia

Fecha De Inscripcion: _____ Miembro #: _____

Typo de Miembro: _____ ID # del Miembro # _____

Nombre _____ Sexo: Hombre Mujer
Apellido Nombre Segundo Nombre

Domicilio _____
Calle/# de Apt. Ciudad Est Codigo Postal

Fecha de Nac.: _____ # tel - de casa _____ #Tel - de trabajo (ext.) _____

Correo electrónico: _____

Esposa(a): _____ Fecha de Nac.: _____ Empleador: _____

EN CASO DE EMERGENCIA: _____ # TEL: _____

Hijos	Sexo	Fecha de Nac	Escuela	Grado

Cuota de membrecia

Cuota "Joiner"

Membrecia en Total

(+)

(=)

Yo entiendo que esta membrecia no es transferible, y las cuotas no son reembolsables. Se requiere un aviso en escrito antes del 5 del mes para cancelar pagos automaticos del Banco. Estoy de acuerdo de notificar la Oficina de Membrecia del YMCA de cualquier cambio en trabajo lo cual afectara la manera de como pago. Tambien entiendo que esta membrecia por parte de la Empresa es solamente por un ano, y renovandose es sujeto a los terminos negociados por parte del la empresa y el YMCA. Esta membrecia no se puede cancelar.

Yo entiendo que si esta membrecia no esta en efecto por un tiempo mas de 60 dias, tendria que renovar como nuevo y pagar la cuota "Joiner" en el futuro. Estoy de acuerdo y entiendo que todos los miembros mencionados arriba tienen que obedecer todas las reglas del Fremont Family YMCA.

Fecha: _____ Firma del YMCA miembro: _____

FOR OFFICE USE ONLY: Member code _____ Receipt # _____ Expiration Date _____

Comments: _____