



SOLICITUD DE MEMBRESÍA DE FREMONT FAMILY YMCA

Tipo de Membresía:

- Juvenil (Infante-18 años) Joven Adulto (19-27 años) Adulto (28-64 años)
- Hogar 1 Adulto Hogar Hogar 3 Adultos Pareja
- Adulto Mayor Activo (65+) Pareja Adulto Mayor

****Se aplica una tarifa de ingreso de membresía de \$40 a los tipos de membresía para adultos, familia monoparental, familia, hogar y 65+**

Miembro Facturable: (Por favor, anote la información del padre o tutor aquí si compra una membresía juvenil)

Nombre: _____ • Hombre / Mujer • Fecha de nacimiento: _____

Dirección: _____ Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Teléfono principal: _____ • Teléfono secundario: _____

Correo electrónico: _____

Empleador: _____ • Teléfono del trabajo: _____

Contacto de emergencia: _____ • Teléfono: _____

Individuos adicionales en la membresía o miembros juveniles individuales.

Nombre del adulto/joven: _____ H/M Fecha de nacimiento: ___/___/___ Grado: _____ Escuela: _____

Nombre del adulto/joven: _____ H/M Fecha de nacimiento: ___/___/___ Grado: _____ Escuela: _____

Nombre del adulto/joven: _____ H/M Fecha de nacimiento: ___/___/___ Grado: _____ Escuela: _____

Nombre del adulto/joven: _____ H/M Fecha de nacimiento: ___/___/___ Grado: _____ Escuela: _____

Nombre del adulto/joven: _____ H/M Fecha de nacimiento: ___/___/___ Grado: _____ Escuela: _____

Nombre del adulto/joven: _____ H/M Fecha de nacimiento: ___/___/___ Grado: _____ Escuela: _____

Nombre del adulto/joven: _____ H/M Fecha de nacimiento: ___/___/___ Grado: _____ Escuela: _____

Tarifas de Membresía Cuota de Ingreso ****Total de Cuotas Hoy****

_____ (+) _____ (=) _____

Exención y Liberación de Responsabilidad. HE LEÍDO Y ENTIENDO COMPLETAMENTE QUE ESTA EXENCIÓN SE PRETENDE QUE SEA TAN AMPLIA E INCLUSIVA COMO LO PERMITEN LAS LEYES DEL ESTADO DE NEBRASKA Y ACEPTO QUE SI ALGUNA PARTE SE CONSIDERA INVÁLIDA, LAS PARTES RESTANTES DE ESTA EXENCIÓN Y LIBERACIÓN DE RESPONSABILIDAD CONTINUARÁN EN PLENO VIGOR Y EFECTO SEGÚN LO PREVISTO.

He leído la información proporcionada en esta solicitud y certifico mi cumplimiento con mi firma a continuación.

_____ _____

Firma del Miembro o Padre/Tutor Legal si es menor de 18 años Fecha de Hoy

PARA USO DE OFICINA SOLAMENTE: FOR OFFICE USE ONLY:

Receipt # _____ Expiration Date: _____

Entered by: _____ Verified by: _____ Date: _____

Comments: _____

Información de la Cuenta Bancaria del Miembro

(Pago Mensual de la Membresía)

Información de Débito:

El primer débito se retirará: _____ Débito Mensual: \$ _____
Mes/Día Año

Nombre como se muestra en la Cuenta de Depósito: _____

Nombre del Banco: _____ Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Cuenta de Cheques

Número de Ruta: _____ Número de Cuenta: _____

(Adjuntar un cheque anulado al formulario)

Cuenta de Ahorros

Número de Ruta: _____ Número de Cuenta: _____

(Adjuntar un cheque anulado al formulario)

¿Le gustaría hacer una donación a la Campaña de Recaudación de Fondos del YMCA? Esto asegura que todos los niños y familias tengan la oportunidad de experimentar programas que cambian vidas en el YMCA de Fremont:

Sí No \$25 \$50 \$75 \$100 Other: _____

Como una conveniencia para mí, **por la presente autorizo a FREMONT FAMILY YMCA** (el YMCA) a pagar y cargar a mi cuenta los pagos girados en mi cuenta por y pagaderos a la orden del YMCA en las cantidades y para los fines especificados en este formulario.

Si por cualquier motivo mi banco no honra cualquier deducción de membresía, comprendo que aún soy responsable del pago. Si el pago es devuelto, se me facturará el pago de ese mes y seré responsable de un cargo por servicio que no excederá los \$10 aplicado por el YMCA. Esto es además de cualquier cargo por servicio que mi banco pueda hacer. Entiendo que es mi responsabilidad notificar al YMCA por escrito si cambio mi institución financiera y/o cuenta en cualquier momento. **También entiendo que se requiere un aviso por escrito antes del día 5 del mes para terminar las membresías con débito bancario y que esta membresía es continua hasta que lo haya hecho.** Entiendo que la Junta Directiva del YMCA puede, a su discreción, ajustar la tarifa mensual aplicable a mi categoría de membresía y que recibiré un aviso de al menos cuatro semanas antes de cualquier cambio en mi cuota de membresía. Entiendo que si cancelo/ cancelamos nuestra membresía por cualquier motivo, tendré/tendremos que volver a pagar la tarifa de ingreso cada vez que me/nos volvamos a unir al YMCA después de un período de 60 días.

Firma del Titular de la Cuenta de Pago: _____ Fecha: _____

Para Uso de Oficina Solamente: For Office Use Only:

Entered by: _____ Verified by: _____ Date: _____

Member signed where applicable Voided check is attached to application