



Solicitud de Membresía

YMCA del Noroeste de Carolina del Norte

Sólo Uso Por Oficina:

Sucursal: _____
 Fecha de hoy: _____
 Unidad ID: _____
 Foto Tomada: S / N Iniciales Emp. _____
 Referido Por: _____
 Referido Por Unidad ID: _____

Información del Miembro: Primero, El Pagador Responsable (por favor escriba de forma legible)

Tipo de Miembro: Adolescente Adulto Joven Adulto Adult con/Dep Hogar Mayor SilverSneakers® Silver & Fit®
 Nombre Legal _____ Fecha de Nac. ___/___/___ Género M F
 Dirección _____ Ciudad _____ Estado _____ Zip _____
 Teléfono _____ Correo Electrónico _____
Nota: Contacto de Emergencia debe ser alguien diferente.
 Contacto de Emergencia: Nombre _____ Número de teléfono _____
 Ethnia: Afroamericano Nativo Americano Nativo de Alaska Asiático/Isleño Pacífico Caucásico Hispano
 Prefiero No Responder Otra

Segundo Adulto:
 Nombre Legal _____ Fecha de Nac. ___/___/___ Género M F
 Correo Electrónico: _____ Phone _____
 Ethnia: Afroamericano Nativo Americano Nativo de Alaska Asiático/Isleño Pacífico Caucásico Hispano
 Prefiero No Responder Otro

Adultos Adicionales o Dependientes Menos de 23 Años:

Nombre Legal _____ Fecha de Nac. ___/___/___ Género M F
 Correo Electrónico: _____ Phone _____
 Ethnia: Afroamericano Nativo Americano Nativo de Alaska Asiático/Isleño Pacífico Caucásico Hispano
 Prefiero No Responder Otro

Nombre Legal _____ Fecha de Nac. ___/___/___ Género M F
 Correo Electrónico: _____ Phone _____
 Ethnia: Afroamericano Nativo Americano Nativo de Alaska Asiático/Isleño Pacífico Caucásico Hispano
 Prefiero No Responder Otro

Nombre Legal _____ Fecha de Nac. ___/___/___ Género M F
 Correo Electrónico: _____ Phone _____
 Ethnia: Afroamericano Nativo Americano Nativo de Alaska Asiático/Isleño Pacífico Caucásico Hispano
 Prefiero No Responder Otro

Autorización de Pago: Por la presente autorizo a la YMCA a redactar la cuenta de la siguiente lista.

Opciones de Pago Mensual: Cheques Ahorros Tarjeta Crédito/Débito
 Fecha de Pago: 1er 8o 15o 22o Cantidad de Pago Mensual _____
Comprobación y Ahorros Información Borrador: Debe dar cheque anulado o carta bancaria. NO SE ACEPTAN los comprobantes de depósito.
 Información de Tarjeta Crédito/Débito: Visa Master Card Discover American Express
 Nombre en la Tarjeta _____ Número de Tarjeta (últimos 4 números) _____ Exp. _____
 Dirección de Envío _____ Zip _____

Opciones Sin Pago Mensual:
 Pagado: Factura 1 Año Factura 6 Meses
 Membresía Corporativa: Miembro Corp. - Nombre de Compania _____

Acuerdo de Miembro

- Entiendo que se trata de un plan de pago de membresía en curso y mi cuenta debe estar en buen estado en todo momento.
- Entiendo que este plan de pago se acuerda independientemente del uso de mi instalación y que la YMCA no prorratee las cuotas basadas en el uso de la instalación.
- Entiendo que es mi responsabilidad proporcionar a la YMCA información actualizada sobre los bancos o tarjetas de crédito durante el período de mi membresía.
- Entiendo que si deseo terminar o cambiar la membresía en cualquier forma, puedo hacerlo dando a la YMCA un aviso por escrito de 10 días con la terminación del Formulario de Modificación de Membresía. Entiendo que esto significa que puedo tener un pago final después de la fecha en que he firmado este formulario.
- Si alguna deducción de membresía no es honrada por mi banco por cualquier razón, me doy cuenta de que todavía soy responsable del pago, más cualquier cargo de servicio aplicable evaluado por la YMCA.
- Entiendo que la YMCA está utilizando a un tercero para ayudar en la recolección de pagos devueltos. Si mi pago está devuelto por cualquier razón, mi cuenta será debitada electrónicamente por la cantidad del pago más un cargo por procesamiento en la fecha en que los fondos estén disponibles.
- Entiendo que la YMCA puede cancelar mi membresía en base a declinaciones de pagos, deudas pasadas, violación del Código de Conducta de la YMCA, la política de Delincentes Sexuales, violación de políticas / procedimientos de la YMCA o cualquier otra causa.
- Entiendo que la YMCA puede, a su discreción, ajustar la cantidad mensual aplicable a mi categoría de membresía.
- Solo Miembros de SilverSneakers® y Silver & Fit®: Para mantener registros precisos, cualquier membresía de SilverSneakers® o Silver & Fit® que esté inactiva durante 180 días terminará. Para reactivar una membresía SilverSneakers® o Silver & Fit®, se requerirá información actualizada.

Código de Conducta de la YMCA:

Todos los que usan la YMCA deben comportarse de manera madura y responsable y respetar los derechos y la dignidad de los demás. La YMCA insiste en que las personas que usan las instalaciones demuestren conducta responsable, respetuosa y honesta. No permitimos lenguaje profano o acciones que puedan herir o asustar a otra persona. Cualquier conducta inapropiada incluyendo, pero no limitado a, comportamiento agresivo o amenazante, acoso de cualquier tipo, lenguaje inapropiado o cualquier actividad sexual inapropiada, puede resultar, a discreción exclusiva de la rama, en suspensión o cancelación de la membresía.

ACUERDO DE RESPONSABILIDAD PERSONAL y FALTA de INDEMNIZACIÓN

De acuerdo con el uso de las instalaciones, y/o el/los servicio(s) y/o el/los programa(s) de la YMCA de Northwest North Carolina (YMCA) por cualquier razón, incluso pero no limitado al siguiente: observar las instalaciones de la YMCA, y/o el/los servicio(s) de la YMCA, y/o programas de la YMCA, y/o utilizar y/o participar las instalaciones de la YMCA, y/o el/los servicio(s) de la YMCA, y/o el/los programa(s) de la YMCA, en cualquier ubicación de la YMCA, el/la abajo firmado/a y/o cualquier representante(s), heredero/s(os/as), y/o el/la/los/las familiar(es) por este medio reconozco, y estoy de acuerdo, y juro que inmediatamente al entrar y/o participar en cualquier de los ya mencionado escenarios, inspeccionaré y consideraré las instalaciones de la YMCA, y/o el/los servicio(s) de la YMCA, y/o el/los programa(s) de la YMCA. Además, el/la abajo firmado/a y/o cualquier representante(s), heredero/s(os/as), y/o el/la/los/las familiar(es) entiende que al entrar la YMCA, por cualquier razón incluso pero no limitado al siguiente: observar las instalaciones de la YMCA, y/o el/los servicio(s) de la YMCA, y/o programas de la YMCA, y/o utilizar o participar las instalaciones de la YMCA, y/o servicios de la YMCA, o programas de la YMCA, en cualquier ubicación de la YMCA, reconoce que las instalaciones, y el equipo, y el/los programas han sido inspeccionados cuidadosamente, y el/la abajo firmado/a se pone de acuerdo de que todo ya mencionado es adecuado para la observación, y/o el uso, y/o la utilización, y/o la participación para el uso individual, y/o en cualquier programa de la YMCA. La YMCA prohíbe que la gente que aparece en la lista de "North Carolina Sex Offender and Public Protection Registry" (El Registro del Estado de Carolina del Norte de Delincentes Sexuales y El Registro del Estado de Carolina del Norte Registro de la Protección del Público) sea miembro/a de la YMCA. El YMCA realiza evaluaciones periódicas de delincentes sexuales a todos los miembros, participantes e invitados. Si se produce una coincidencia de delincuente sexual, la YMCA se reserva el derecho de cancelar la membresía, finalizar la participación en el programa y eliminar el acceso a las visitas. Todas las fotos y/o videos sacados y/o grabados por los empleados y/o los agentes y/o de la YMCA para utilizar en la marketing de la YMCA, incluso por cualquier programa, y/o para promover la membresía, será la propiedad exclusiva de la YMCA. Al participar en el Programa de Membresía Nacional de YMCA, acepto liberar el Consejo Nacional de YMCAs de los Estados Unidos de América, y sus asociaciones miembros independientes y autónomas en los Estados Unidos y Puerto Rico, de reclamos por negligencia por lesiones corporales o la muerte en relación con el uso de las instalaciones de YMCA, y de cualquier responsabilidad por otras reclamaciones, incluida la pérdida de propiedad, en la medida de lo permitido por la ley.

EN CONSIDERACIÓN ADICIONAL DE SER PERMITIDO ENTRAR AL YMCA PARA CUALQUIER PROPÓSITO, INCLUYENDO PERO NO LIMITADO A OBSERVACIÓN O USO DE INSTALACIONES O EQUIPO, O PARTICIPACIÓN EN CUALQUIER PROGRAMA AFILIADO CON LA YMCA, SIN RESPETO A LA UBICACIÓN, EL SUBSIGNADO ACEPTA LO SIGUIENTE:

- EL/LA ABAJO FIRMADO/A ATESTA QUE: REMUEVO, Y/O QUITO MI DERECHO DE DEMANDAR, Y JURO QUE NO LE(S) DEMANDARÉ LA YMCA, ni sus directores, ni sus oficiales, ni sus empleados, ni sus agentes por cualquier razón(es), ni mi(s) representante(s), heredero/s(os/as), y/o el/la/los/las familiar(es) le(s) demandará(n) la YMCA, ni sus directores, ni sus oficiales, ni sus empleados, ni sus agentes por cualquier pérdida(s), y/o calamidad, y/o herida personal, y/o daño personal, y/o cualquier herida(s) a la/s propiedad(es), y/o daño(s) a la/s propiedad(es), y/o la muerte de el/la abajo firmado/a, si sea(n) causado por cualquier instalación, y/o equipo(s), y/o debido a cualquier afiliación, y/o asociación con cualquier programa de la YMCA, y en cualquier ubicación de la YMCA.
- EL/LA ABAJO FIRMADO/A ATESTA QUE: NO LE(S) ECHARÉ LA CULPA al/la/los agentes, por cualquier razón(es), ni le(s) echaré la culpa al/la/los agentes por cualquier pérdida(s), y/o cualquier culpabilidad(es), y/o herida(s), y/o daño(s), y/o costo(s) que pueda(n) pasar debido a la presencia de la abajo firmada/o mientras se observa las instalaciones de la YMCA, y/o el/los servicio(s) de la YMCA, y/o programas de la YMCA, y/o utilizar y/o participar las instalaciones de la YMCA, y/o el/los servicio(s) de la YMCA, y/o el/los programa(s) de la YMCA, en cualquier ubicación de la YMCA si pérdida(s), y/o cualquier culpabilidad(es), y/o herida(s), y/o daño(s), y/o costo(s) sea(n) debido a la negligencia de los agentes, o por otra razón, y/o motivo.
- EL/LA ABAJO FIRMADO/A ATESTA QUE Yo/nosotros como padres/tutores/partes responsables (lo sucesivo "Los Liberados") para el/los arriba participante(s), consienten y aceptan su liberación, según lo dispuesto aquí, de todos los Liberados y, para mí, mis herederos, cesionarios y familiares, yo libero y consiento en indemnizar y eximir a los Liberados de cualesquiera y todos Responsabilidades que afecten a la participación o participante del menor en estos programas, según lo dispuesto en el presente, incluso si se derivan de su NEGLIGENCIA, en la medida máxima permitida por la ley. He instruido a los participantes menores en cuanto a las advertencias y condiciones y sus ramificaciones.
- EL/LA ABAJO FIRMADO/A ATESTA QUE: TOMO TODA LA RESPONSABILIDAD Y TOMO TODO EL RIESGO DE CUALQUIER HERIDA(S), Y/O DAÑO(S), Y/O MUERTE, Y/O HERIDA(S), Y/O DAÑO(S) A MI CUERPO Y/O PROPIEDAD(ES) debido a la negligencia de los agentes, y/o mientras se observa las instalaciones de la YMCA, y/o el/los servicio(s) de la YMCA, y/o programas de la YMCA, y/o utilizar y/o participar las instalaciones de la YMCA, y/o el/los servicio(s) de la YMCA, y/o el/los programa(s) de la YMCA, en cualquier ubicación de la YMCA.

EL/LA ABAJO FIRMADO/A ATESTA QUE: Estoy de acuerdo que este acuerdo sirve para ser lo más completo que sea posible bajo las leyes y el código penal del Estado de Carolina del Norte, y que si cualquier porción del contrato no sea válido, el resto del documento aun se quedará válido y efectivo. HE LEIDO Y HE FIRMADO, DE MI PROPIO VOLUNTUD, ESTE CONTRATO, y además, atesto que no hay promesas dichas, frases, ni ofertas que aumentan ni cambian nada que contiene este contrato.

Reconocimiento y Autorización del Miembro

He leído y acepto la Solicitud de Membresía de YMCA en su totalidad. He leído y cumpliré con el Acuerdo de Miembro de la YMCA y el Código de Conducta. Entiendo que la autorización financiera que he dado permanece en vigor hasta que la YMCA haya recibido una notificación por escrito de 10 días con la cumplimentación del Formulario de Modificación de Membresía, indicando mi deseo de interrumpir mi membresía. HE LEÍDO LO ANTERIOR Y ACEPTO QUE ESTE ACUERDO DE RENUNCIA, LIBERACIÓN Y INDEMNIZACIÓN ES APLICABLE A TODAS LAS VISITAS HECHAS POR MÍ O PARTICIPANTES HASTA QUE LO REVOQUE EN ESCRITO.

Firma del Miembro o Parte Responsable de los Miembros Menores de 18

Fecha

Nombre Impreso del Miembro o Parte Responsable de los Miembros Menores de 18 años

Fecha de Nac.

Sólo Uso Por Oficina:

Puertas Abiertas % _____ Locker Mensual \$ _____ Locker # _____ Dep. Add'l Cargos \$ _____ Wells Fargo _____

Nuestra Misión: "Ayudar a las personas a alcanzar el potencial dado por Dios en cuerpo, mente y espíritu." Una Agencia de la United Way