



YMCA DEL SUR DE NEVADA SOLICITUD DE MEMBRESÍA

RAMIFICACIÓN: HY DHY CH SV

MEMBER ID: _____

DATE: _____

Miembro Participante del programa Miembro FUERA DEL ESTADO Pase de invitado Pase de día Prospecto Voluntario Empleado D CÓDIGO

MIEMBRO PRINCIPAL

Por favor escribe con cuidado.

* Información requerida

Primer Nombre*	Segundo Nombre	Apellido*	Fecha de nacimiento*	género* <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer
Domicilio*		Ciudad*	Estado *	Zip Code*
Número de teléfono principal*		Correo electrónico*		
Empleador		Origen étnico: <input type="checkbox"/> no especificado <input type="checkbox"/> nativo Americano <input type="checkbox"/> nativo de Alaska <input type="checkbox"/> afroamericano / negro <input type="checkbox"/> hispano <input type="checkbox"/> asiático / isleño del Pacífico <input type="checkbox"/> caucásico / blanco <input type="checkbox"/> otro		

Aviso de privacidad: al proporcionar su dirección de correo electrónico, acepta recibir correos electrónicos con respecto a su membresía, así como noticias sobre programas, servicios y eventos de YMCA..

ADULTOS ADICIONALES

Por favor escribe con cuidado.

Primer Nombre*	Segundo Nombre	Apellido*	Fecha de nacimiento*	Gender* <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer
Número de teléfono principal*	Número de teléfono alternative*	Correo electrónico * (NO debe ser el mismo que el miembro principal)		
Relación con el miembro primario *		Origen étnico: <input type="checkbox"/> no especificado <input type="checkbox"/> nativo Americano <input type="checkbox"/> nativo de Alaska <input type="checkbox"/> afroamericano / negro <input type="checkbox"/> hispano <input type="checkbox"/> asiático / isleño del Pacífico <input type="checkbox"/> caucásico / blanco <input type="checkbox"/> otro		

DEPENDIENTES

Por favor escribe con cuidado.

Primer Nombre*	Segundo Nombre*	Apellido*	Fecha de nacimiento* (MM/DD/AAAA)	Hombre / Mujer	Relación con la primaria *
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					

CONTACTO DE EMERGENCIA

Por favor escribe con cuidado.

Primer Nombre*	Apellido*	Teléfono de emergencia*
----------------	-----------	-------------------------

COMO SUPISTE DE NOSOTROS

Marque uno:

Radio Televisión Cartelera Vaya por - Viva en el área YMCA Correo directo Correo electrónico Páginas amarillas Revista Lugar de empleo Miembro Ex miembro Amigo / familia Remisión médica

NORMAS DE MEMBRESÍA / CONSENTIMIENTO INFORMADO / PUBLICACIÓN DE FOTOGRAFÍA

Por favor, coloque sus iniciales y firme a continuación.

* En consideración de obtener membresía y / o poder participar en las actividades y programas de la YMCA de Southern Nevada ("YMCA") y usar sus instalaciones (ya sean propias o alquiladas), equipos y maquinaria, renuncio por la presente, liberar y despedir para siempre al YMCA y sus oficiales, agentes, empleados, representantes de voluntarios, directores y todos los demás de toda responsabilidad u obligación por lesiones o daños que resulten de mi participación en tales actividades o programa o mi uso de tales instalaciones, equipo o maquinaria, incluso si dicho daño o lesión resulta de un acto negligente u omisión.

* Entiendo que debería consultar a mi médico antes de comenzar cualquier programa de acondicionamiento físico / físico.

* Acepto cumplir con todas las políticas establecidas por la YMCA según me las comuniquen, tal como se publican en las instalaciones de la YMCA, o como está escrito en el Manual de Membresía de la YMCA. En caso de que yo o alguno de los miembros de mi familia no cumpla con las políticas establecidas por la YMCA, entiendo que mi membresía puede estar sujeta a suspensión o terminación.

* Entiendo que el YMCA revisará anualmente su estructura de precios, lo que puede resultar en un aumento de mis cuotas de membresía mensuales o anuales. Entiendo que recibiré un aviso al menos cuatro semanas antes de dicho cambio.

* autorizo a la YMCA a fotografiarme o capturar mi imagen y todos los que están en mi cuenta de membresía como un requisito para usar sus instalaciones y para fines de seguridad e identificación.

* Le otorgo a la YMCA el derecho de usar mi nombre y mi imagen en una fotografía, producción filmada, publicidad, segmento de audio u otros medios electrónicos o impresos promocionales para la YMCA. Esto se extenderá a todas y cada una de las fases de la utilización de la producción, incluida la publicidad, la promoción, la publicidad y la comercialización.

* Entiendo que el YMCA realiza evaluaciones periódicas de delinquentes 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.

Firma del padre / guardián (si el miembro es menor de 18 años)

Firma del miembro principal

Firma del miembro adulto

Fecha

CAMPAÑA DE APOYO A LA COMUNIDAD

Quiero ayudar a un niño, amigo, vecino o alguien de nuestra comunidad a disfrutar de los beneficios de la YMCA al contribuir con la Campaña Anual. Agregue la cantidad de \$ _____ a las tarifas que estoy pagando hoy como regalo de una sola vez, O añada __ \$ 2 __ \$ 5 __ \$ 10 \$ _____ (especifique la cantidad) a mi giro mensual.

HONORARIOS DE MEMBRESÍA Y AUTORIZACIÓN DE PROYECTO MENSUAL

PAGOS DE MEMBRESÍA

en el momento del registro:

Unirse Cuota \$ _____

Cuotas de membresía prorrateadas \$ _____

Agregar en _____ \$ _____

Total a pagar \$ _____

Cantidad Pagada \$ _____

Forma de pago:

Tarjeta de crédito Cheque Bancario

Efectivo

TIPO DE MIEMBRO Y TÉRMINOS

YO AD SE FA

Tipo de membresía

Cuantade de 6 meses

Cuenta anual

Borrador mensual - cada 1er mes

BORRADORES MENSUALES DE OPCIONES:

(marque uno) GIRO BANCARIO

Nombre del banco _____

Número de enrutamiento _____

Últimos 4 dígitos # _____

BORRDADOR DE TARJETA DE CRÉDITO

VS MC DS AMEX

Últimos 4 dígitos # _____

Fecha de expiración _____

Cuotas de membresía: \$ _____

Agregar en: \$ _____

Borrador mensual total: \$ _____

TARJETA DE CRÉDITO / BORRADOR DE LA AUTORIZACIÓN DEL PROYECTO (Escriba sus iniciales y firme a continuación).

____ Autorizo al banco a honrar a la entidad autorizada por la YMCA de Southern Nevada para pagos de membresía y / o contribuciones en cada mes calendario. Cuando el banco respeta el giro cobrando a mi cuenta, tales giros constituyen mi recibo del pago.

____ Entiendo que si se rechaza el borrador, el YMCA de Southern Nevada, a su discreción, puede volver a enviar el monto adeudado en una fecha futura.

____ Se cobrará un cargo por servicio de \$ 25 por cada giro devuelto y cualquier giro no cobrado requerirá el pago total para reanudar la membresía activa.

____ Entiendo que esta autoridad permanecerá vigente hasta que el YMCA de Southern Nevada complete y reciba un 'Formulario de cancelación / retención de membresía' por lo menos 7 días antes de la próxima fecha de borrador programada.

Primer Nombre _____ Firma _____ Fecha _____

Solo uso de YMCA

Nombre del personal receptor: _____ Fecha: _____ Verificado por: _____ Fecha: _____
(imprimir) (imprimir)

Descargo de responsabilidad: Los Centros Comunitarios de la Ciudad de Las Vegas en Centennial Hills y Durango Hills, y el Centro Multigeneracional SkyView de la Ciudad de North Las Vegas son administrados y brindados a los ciudadanos de estas ciudades con el único propósito de proporcionar actividades educativas y recreativas. La YMCA no promociona ni promocionará ninguna religión en estos centros de ocio

Rev. 103017