



YMCA DE EL CONDADO DE WASHINGTON

Aplicación de membresía

(Por favor imprimir)

Primer nombre Segundo nombre, Apellido,	Nacimiento : Mes/ Día /Año	Genero:
Dirección (calle y caja de correos)	(Ciudad, Estado, Código postal)	Teléfono de casa # Teléfono de mail #
Correo Electrónico	Silver Sneakers Miembro #	Renovar el número de miembro activo #
Contacto de emergencia (Nombre)	Relación	Teléfono #

Rama de membresía:		Tipo de membresía:			
<input type="checkbox"/> Washington	<input type="checkbox"/> Kalona	<input type="checkbox"/> Wellman	<input type="checkbox"/> Familiar	<input type="checkbox"/> Familia de un solo adulto	<input type="checkbox"/> Pareja
Residente de Kalona City			<input type="checkbox"/> Adulto	<input type="checkbox"/> Familia Jubilada	<input type="checkbox"/> Jubilado
<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI		<input type="checkbox"/> Joven	<input type="checkbox"/> Adolescente	<input type="checkbox"/> Social	
		<input type="checkbox"/> No es miembro			

Esposo(a):	Fecha de nac. :	Genero	Correo Electrónico:	Teléfono móvil #
------------	-----------------	--------	---------------------	------------------

Niños:	Fecha de nac. :	Genero	Niños:	Fecha de nac. :	Genero

AUTORIZACIÓN DE GIROS BANCARIOS PARA LAS CUOTAS DE MEMBRESÍA

Al firmar este acuerdo, autorizo a la YMCA del Condado de Washington a deducir mis cuotas de membresía de mi:

Cuenta de cheques (debe adjuntarse cheque anulado)

Ahorros

Ruta # _____

Cuenta de cheques # _____

Nombre del banco _____

Cantidad mensual _____

Membresías mensuales: Entiendo que mi cuenta se deducirá el día 18 de cada mes para pagar mi membresía del mes siguiente. Entiendo que mi cuenta se deducirá mensualmente hasta que presente la terminación por escrito.

UNA NOTIFICACIÓN DE TERMINACIÓN ESCRITO DEBE ENVIARSE AL FINAL DEL MES PARA DEJAR DE PAGAR EL MES SIGUIENTE.

Si mi banco no acepta el cobro de membresía, entiendo que aún soy responsable del pago a la YMCA.

Se cobrará una tarifa de servicio de \$ 25 en todos los giros bancarios devueltos.

Las tarifas de membresía están sujetas a cambios. El aviso de cambio de tarifa se publicará con 30 días de anticipación. Entiendo que todos los pagos no son reembolsables ni transferibles.

FIRMA _____

FECHA _____

La YMCA trabaja arduamente cada día para promover y modelar los valores importantes de carácter de Cuidado, Honestidad, Respeto y Responsabilidad a través de nuestros programas, servicios, personal y voluntarios: La seguridad de nuestros miembros es de la máxima importancia.

Responsabilidades y Instrucción permisos:

Tarjeta de membresía – Entiendo que debo presentar mi tarjeta de miembro para la admisión y las tarjetas no son transferibles. El abuso de la tarjeta de miembro o las violaciones del Código de Conducta pueden dar lugar a la suspensión/terminación de la membresía.

Código de Conducta – La YMCA se basa en principios cristianos y prohíbe comportamiento y conductas inapropiadas. Esto incluye, entre otras cosas, la profanidad o el lenguaje abusivo, el atuendo inapropiado, el tabaquismo, el consumo del alcohol o drogas, la eliminación de YMCA propiedad y la conducta delictiva de cualquier tipo. Realizar una conducta perjudicial para la asociación y/o ignorando las políticas y prácticas de los miembros de la YMCA puede dar lugar a la suspensión y/o terminación de los privilegios de membresía.

Responsabilidades - Entiendo que la YMCA no asume ninguna responsabilidad por lesiones o enfermedades que yo o cualquier miembro de mi familia podamos sufrir como resultado de mi condición física resultante de mi participación en cualquier actividad atlética, programa deportivo, el uso de cualquier equipo, ejercicio o cualquier otra actividad o programa. Reconozco que asumo el riesgo de todas y cada una de las lesiones y enfermedades que puedan resultar de mi participación o la de mi familia en estas actividades. Por la presente libero y deslindo a la YMCA, sus agentes y empleados de todas y cada una de las reclamaciones por lesiones, enfermedades, muerte, pérdida o daño que yo o cualquier miembro de mi familia podamos sufrir como resultado de mi participación o la de mi familia en estas actividades.

Divulgación de fotografías: Doy permiso a la YMCA del condado de Washington para usar, sin limitación u obligación, fotografías, material de películas o grabaciones en cinta que pueden incluir mi imagen (es) o voz (es) o la de mi familia con fines de promoción o interpretación para programas de la YMCA

Privacidad del miembro- La Y toma las precauciones necesarias para mantener su información personal privada. Una copia de nuestra Política de privacidad externa está disponible a petición del miembro(s).

***Para su seguridad, la YMCA realiza exámenes de detección de delincuentes sexuales. Cualquier persona que esté incluida en el Registro de Delincuentes Sexuales o condenada por un delito grave contra un menor NO es elegible para una membresía de YMCA, privilegios de pase de un día y privilegios de voluntariado o se le permite alquilar una instalación de YMCA.**

FIRMA _____ Fecha _____

Número de licencia # _____ (o) Número del identificación del estado # _____

Número Militar# _____ (si no hay licencia)

OFFICE USE ONLY			
Join date	_____	Scholarship %	_____
Payment option:		Corporate	
Discount Group	_____		
Monthly Bank Draft	_____	Enrollment Fee	_____
Quarterly	_____	Pro-rate Fee	_____
Semi Annual	_____	Past Due or Credit	_____
Annual Full Pay	_____	Total Paid	= _____
<input type="checkbox"/> Facility Access 24/7	<input type="checkbox"/>	Membership Card & Pix	<input type="checkbox"/> Membership Packet
Staff Signature	_____		

ACUERDO DE LIBERACIÓN, INDEMNIZACIÓN Y SEGURIDAD

En consideración de participar en las actividades de la YMCA, y por otra consideración buena y valiosa, por la presente acepto liberar y descargar de responsabilidad que surja de la negligencia de la YMCA del Condado de Washington Iowa y sus propietarios, directores, funcionarios, empleados, agentes, voluntarios, participantes y todos otras personas o entidades que actúen en su nombre (en adelante, colectivamente denominadas "Responsabilidades"), en mi nombre y en el de mis hijos, padres, herederos, cesionarios, representante personal y patrimonio, y también de acuerdo a lo siguiente:

1. Reconozco que participar en las actividades de la YMCA implica riesgos conocidos e imprevistos que podrían resultar en lesiones físicas o emocionales, parálisis o discapacidad permanente, muerte y daños a la propiedad. Los riesgos incluyen, entre otros, huesos rotos, ligamentos rotos o otras lesiones como resultado de caídas o contacto con otros participantes; muerte como resultado de ahogamiento o daño cerebral causado por casi ahogamiento en piscinas o otros cuerpos de agua; condiciones médicas resultantes de la actividad física; y ropa o otra propiedad dañada. Entiendo que tales riesgos simplemente no se pueden eliminar, a pesar del uso de equipos de seguridad, sin poner en peligro las cualidades esenciales de la actividad.

2. Acepto y asumo expresamente todos los riesgos inherentes a esta actividad o que pudieran haber sido causados por la negligencia de los Responsabilidades. Mi participación en esta actividad es puramente voluntaria y elijo participar a pesar de los riesgos. Además, si en algún momento creo que las condiciones del evento no son seguras o que no puedo participar debido a condiciones físicas o médicas, suspenderé la participación de inmediato.

3. Por la presente libero voluntariamente, descargo para siempre y acepto indemnizar y eximir de responsabilidad a las Responsabilidades a cualquier y todos reclamaciones, demandas o causas de acción que estén de alguna manera conectados con mi participación en esta actividad, o mi uso de su equipos o instalaciones, derivados de negligencia. Este comunicado no se aplica a reclamaciones que surjan de una conducta intencional. En caso de que los Responsabilidades o cualquier persona que actúe en su nombre deba incurrir en honorarios y costos de abogados para hacer cumplir este acuerdo, acepto indemnizarlos y mantenerlos indemnes de todos esos honorarios y costos.

4. Declaro que tengo un seguro adecuado para cubrir cualquier lesión o daño que pueda sufrir o causar mientras participo en esta actividad, o de lo contrario acepto asumir los costos de dicha lesión o daño yo mismo. Además, declaro que no tengo ninguna condición médica o física que pueda interferir con mi seguridad en esta actividad, o de lo contrario estoy dispuesto a asumir y asumir los costos de todos los riesgos que puedan ser creados, directa o indirectamente, por dicha condición.

5. En el caso de que presente una demanda, acepto hacerlo en el estado donde se encuentran las instalaciones de los Responsabilidades y también acepto que se aplicará la ley sustantiva de ese estado.

6. Estoy de acuerdo en que si alguna parte de este acuerdo se considera nula o inaplicable, las partes restantes permanecerán en pleno vigor y efecto.

Al firmar este documento, acepto que si me lastimo o mi propiedad sufre daños durante mi participación en esta actividad, un tribunal de justicia puede declarar que he renunciado a mi derecho a mantener una demanda contra las partes que se liberan en el base de cualquier reclamo por negligencia.

He tenido tiempo suficiente para leer este documento completo y, si opto por hacerlo, consultar con un asesor legal antes de firmarlo. He leído y entendido este documento y acepto estar sujeto a sus términos.

FIRMA _____

Nombre en imprenta _____

Dirección _____ Ciudad _____ Estado _____ Código postal _____

Teléfono _____

Fecha _____

ACUERDO ADICIONAL DEL PADRE O TUTOR

(Debe ser completado para participantes menores de 18 años.)

En consideración de _____ (los nombres del menor de edad en imprenta) se les permite participar en esta actividad. Además, acepta indemnizar y eximir de responsabilidad a los Responsabilidades de cualquier reclamo que alegue negligencia que se presente por o en nombre de menores o que estén relacionados de alguna manera con dicha participación por menores.

Padre o Tutor _____ Nombre en imprenta _____ Fecha _____