



FOR YOUTH DEVELOPMENT
FOR HEALTHY LIVING
FOR SOCIAL RESPONSIBILITY

Aplicación de Membresía

Patron Corriente de Ejercitar

- Ejercitado Regular Nuevo Ejercitar
 Ejercitador de comienzo/parada No-ejercitador

Interés

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Cardio | <input type="checkbox"/> Ejercicio de Grupo | <input type="checkbox"/> Yoga/Pilates |
| <input type="checkbox"/> Instrucción de Fuerza | <input type="checkbox"/> Ciclismo | <input type="checkbox"/> Clases de Adultos Mayores |
| <input type="checkbox"/> Instrucción Personal | <input type="checkbox"/> Nutrición | <input type="checkbox"/> Mastría de Nadar (clase de nadar para adultos) |
| <input type="checkbox"/> Clases Aquático | <input type="checkbox"/> Clases de Natacion | <input type="checkbox"/> Tiempo Familiar de Piscina |
| <input type="checkbox"/> Nadar | <input type="checkbox"/> Equipo de Nadar | <input type="checkbox"/> Programas de Adolescentes |
| <input type="checkbox"/> Actividades Familiar | <input type="checkbox"/> Programa de Juventud | |
| <input type="checkbox"/> Cuidado de Niño | <input type="checkbox"/> Otro: _____ | |

Cómo escuchó sobre el YMCA?

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Amigo/Familiar | <input type="checkbox"/> Vive en la area | <input type="checkbox"/> Correo Directo |
| <input type="checkbox"/> Reintegrarse | <input type="checkbox"/> Empleado | <input type="checkbox"/> Internet/www.ymcatvidaho.org |
| <input type="checkbox"/> Referencia Medica | <input type="checkbox"/> Otro: _____ | |
| <input type="checkbox"/> Primera vez aqui | | |

Barreras o desafíos del bienestar: _____

Preguntas o Comentarios Adicionales: _____

For Office Use Only

Date of application: _____

Master Identification: _____

Staff who set up account: _____

Prorated dues	\$ _____
Joining fee	\$ _____
Towels	\$ _____
Child Watch	\$ _____
Locker	\$ _____
Subtotal	\$ _____
Sales tax	\$ _____

TOTAL PAID AT APPLICATION \$ _____

- ___ Caldwell
___ Downtown
___ West Y City
___ Homecourt
___ Staff

Tipo de Membrecía

- | | |
|-------------------------|--------------------------------|
| ___ Adulto (19-24) | ___ Adulto corto termino |
| ___ Adulto (25-64) | ___ Adolescente corto termino |
| ___ Adulto (65+) | ___ Familia corto termino |
| ___ Adolescente (10-18) | ___ Miembro del Aquatico Oeste |
| ___ Familia | ___ Miembro del Programa |
| ___ 2 Adolescentes | ___ Silver Sneaker |

Servicios Adicionales

- ___ Plan de Toalla Individual
___ Plan de Toalla Familiar
___ Renta de Armario (# _____)
___ Cuidado de Niño (1 niño)
___ Cuidado de Niño (2+ niños)
___ Otro: _____

Adulto Primario (requerido para jovenes menores de 18 años)

Primer nombre	Segundo nombre	Apellido
Primer nombre formal	Sexo	Fecha de nacimiento
Domicilio	Ciudad	Estado
		Código postal
Teléfono de casa	Teléfono Celular	Correo electrónico

Miembros de Familia Adicionales

Nombre (primer, segundo, apellido)	Edad	Fecha de nacimiento	Sexo	Relación al miembro	Escuela
Nombre (primer, segundo, apellido)	Edad	Fecha de nacimiento	Sexo	Relación al miembro	Escuela
Nombre (primer, segundo, apellido)	Edad	Fecha de nacimiento	Sexo	Relación al miembro	Escuela
Nombre (primer, segundo, apellido)	Edad	Fecha de nacimiento	Sexo	Relación al miembro	Escuela
Nombre (primer, segundo, apellido)	Edad	Fecha de nacimiento	Sexo	Relación al miembro	Escuela

Contacto de Emergencia

Nombre	Teléfono	Relación al miembro
Nombre	Teléfono	Relación al miembro

Campaña de Niños Fuertes

La Campaña de Niños Fuertes colecta fondos para asegurar que ningun niño sea rechazado de un servicio o programa del YMCA por algun desafío financiero que la familia se pueda encontrar.

___ Me gustaria hacer una diferencia en la vida de un niño en dar a la Campaña de Niños Fuertes.

Si esta interesado en servoluntario por favor de preguntar en el centro de membresía.



(Otro lado)



FOR YOUTH DEVELOPMENT
FOR HEALTHY LIVING
FOR SOCIAL RESPONSIBILITY

Aplicación de Membresía, continuada

Metodo de Pago

- Bosquejo mensual autorizado de una cuenta de cheques o una cuenta de ahorros
- Bosquejo mensual autorizado de una tarjeta de crédito/débito (descubra, Mastercard o visa)
- Paga anual por completo (efectivo, cheque, o tarjeta de crédito/débito)
- Otro: _____

Pago de bosquejo de banco

Cuenta bancaria Cuenta de ahorros
De la cuenta de cheques (primeros 9 dígitos en cuenta): _____
Número de cuenta: _____
Nombre como aparece en la cuenta: _____
Institución financiera: _____
POR FAVOR DE APEGAR UN CHEQUE ANULADO.

Pago de la tarjeta de crédito/débito

Cobrar a mi tarjeta Discover Mastercard Visa
Número de tarjeta: _____
Fecha de vencimiento: _____
Nombre como aparece en la institución financiera: _____

Billing Address

Nombre como aparece en la cuenta: _____
Domicilio: _____
Código postal: _____
 Las misma dirección de domicilio



Autorización de pago

Autorizo a mi institución financiera a honrar los bosquejos dibujados por el YMCA en mi cuenta. Los bosquejos de me cuenta serán tomados hacia fuera entre el 5 y el 10 de cada mes. La cuenta bosquejada será el equilibrio actual debido en mi cuenta. Se entiende que me bosquejo bancario será continuo hasa 14 días después de que la notificación escrita ha sido recibida por el YMCA. Si ningún bosquejo no es honrado por mi institución financiera, entiendo que sigue siendo mi responsabilidad hacer los pagos para todos los honorarios debidos, incluyendo cualquier honorario no cubierto por el banco. El YMCA tiene el derecho de rehacer cualquier cuenta de tuviera fondos no-suficientes. Para bosquejar de una cuenta de comprobación, un cheque anulado se debe unir a esta forma. Si en cualquier momento hay una canceladura o una cancelación de mi calidad de miembro, debe ser sometida en escrita al rama de YMCA donde mi calidad de miembro fue comprada 15 días antes del día que el bosquejo debe ser cargado a mi cuenta. La falta de hacer esto hará el bosquejo subsecuente no-reembolsable. Los cambios o las cancelaciones no se pueden hacer por teléfono o en línea. El YMCA me notificará, por adelantado de cualquier aumento en mi cantidad mensual del bosquejo de la calidad de miembro.

Firma de adulto primario Fecha

Información de Patron Adulto Primario

Nombre de la compania _____
Domicilio _____
Ciudad Estado Código postal _____
Posición/Título _____
Teléfono de Negocio Fax _____

Información de Patron Adulto Segundo

Nombre de la compania _____
Domicilio _____
Ciudad Estado Código postal _____
Posición/Título _____
Teléfono de Negocio Fax _____

Renuncia Obligatoria Del Riesgo y Entendimiento de Membresía

El YMCA de Valle del Tesoro proporciona muchas actividades recreacionales al público. Los participantes de YMCA entienden que las actividades recreacionales implican los riesgos inherentes que están más allá del control de la familia YMCA del Valle del Tesoro y su perosnal, voluntarios y miembros. El infrascrito, entendemos que sobre usar la facilidad y/o los servicios que asumimos todos los riesgos del comportamiento, las acciones, y la seguridad mia, de mi niño o niños menores de mi familia imortancia mientras que están implicados en las actividades. Por lo tanto, asumo las responsibilidad completa de daños corporales a mi y/o a los miembros de mi familia, o de la pérdida de daño a mi característica personal y de costos de eso como resultado de mi negligencia o de la negligencia de mi familia que participa en las actividades dichas. He leído y entiendo que puedo ser negado el acceso al YMCA si mi cuenta no es actual. Comprendo que para incorporar el YMCA en cada visita necesitaré proporcionar el código de acceso apropiado. También doy el permiso al YMCA de utilizar cuadros de mí y/o de mi famlia en la comercialización de YMCA, promociones, y medios del impresión.

Nombre del adulto primario Firma Fecha

Nombre del adulto segundo Firma Fecha

Nombres de niños menores de edad por quienes soy responsable:

No Soy Ofensor Sexual Registrado (Se Necesita Firmar)

El YMCA Familiar del Valle del Tesoro negara aplicaciones de membresía y/o privilegios de participacion en programas a cualquiera que sea conocido como un ofensor sexual registrado. Por firmar debajo yo reconozco que ni yo o nadie incluido en la aplicacion de membresía es un ofensor sexual registrado.

Firma Fecha

Se tenga preguntas repecto al acuerdo del Treasure Valley Family YMCA, pregunta el director de este local.

