



FOR YOUTH DEVELOPMENT®
FOR HEALTHY LIVING
FOR SOCIAL RESPONSIBILITY

Solicitud de membresía Application

¿Dónde se va a unir hoy?

- Caldwell YMCA
 Downtown Boise YMCA
 Tomlinson South
 Meridian YMCA
 West Boise YMCA

Uso exclusivo del personal

Lista de control del personal:

- Daxko
 YMCA App
 Raptor
 Firma
 Lista de control de la incorporación

Fecha de la solicitud:

Personal que creó la cuenta:

Pagos

Cuotas prorrateadas: \$ _____
Cuota de inscripción: \$ _____
Toallas: \$ _____
Zona infantil: \$ _____
Locker: \$ _____
Subtotal: \$ _____
Impuesto de venta: \$ _____

Total pagado por la solicitud: \$ _____

Notas:

Tipo de membresía

- Familia de 2 personas
 Familia
 Adulto joven (19-29)
 Adulto (30-64)
 Mayor (65+)
 Joven (10-18)
 2 Jóvenes (10-18)

Tipo de membresía corta: _____

Tipo de membresía West Aquatic: _____

- Silver Sneakers
 Silver & Fit
 Renovar activo

Servicios adicionales

- Plan de toallas individuales
 Plan de toallas familiar
 Alquilar de locker (# _____)
 Zona infantil (1 o 2+ niños)
 Zona infantil (No miembro)
 Otros complementos: _____

Adulto principal (necesario para los menores de 18 años) *Se requiere una identificación con foto

| | | | | |
|------------------|----------------|---------------------|--------|---------------|
| Primer nombre | Segundo nombre | Apellido | | |
| Nombre formal | Sexo | Fecha de nacimiento | | |
| Calle | Apto # | Ciudad | Estado | Código postal |
| Teléfono de casa | Teléfono móvil | Correo electrónico | | |

Adulto secundario (si procede) *Se requiere una identificación con foto

| Nombre (primero, segundo, apellido) | Edad | Fecha de nac. | Correo electrónico | Sexo | Relación con el miembro |
|-------------------------------------|------|---------------|--------------------|------|-------------------------|
|-------------------------------------|------|---------------|--------------------|------|-------------------------|

Miembros adicionales de la familia (Deben ser hijos dependientes que vivan en el hogar de 23 años o menos)

* Los hijos a cargo de entre 18 y 23 años deben presentar un documento de identidad con fotografía y firmar en la página siguiente

| Nombre (primero, segundo, apellido) | Edad | Fecha de nacimiento | Sexo | Relación con el miembro |
|-------------------------------------|------|---------------------|------|-------------------------|
| Nombre (primero, segundo, apellido) | Edad | Fecha de nacimiento | Sexo | Relación con el miembro |
| Nombre (primero, segundo, apellido) | Edad | Fecha de nacimiento | Sexo | Relación con el miembro |
| Nombre (primero, segundo, apellido) | Edad | Fecha de nacimiento | Sexo | Relación con el miembro |
| Nombre (primero, segundo, apellido) | Edad | Fecha de nacimiento | Sexo | Relación con el miembro |
| Nombre (primero, segundo, apellido) | Edad | Fecha de nacimiento | Sexo | Relación con el miembro |

Contactos de emergencia

| | | |
|-------------------------------------|----------|-------------------------|
| Nombre (primero, segundo, apellido) | Teléfono | Relación con el miembro |
| Nombre (primero, segundo, apellido) | Teléfono | Relación con el miembro |

Membresía corporativa

Si es parte de una membresía corporativa, indique la compañía: _____



FOR YOUTH DEVELOPMENT®
FOR HEALTHY LIVING
FOR SOCIAL RESPONSIBILITY

Solicitud de membresía Application

Forma de pago:

- Giro mensual autorizado de una cuenta corriente o de ahorro
 Giro mensual autorizado de una tarjeta de crédito/débito (Discover, MasterCard o Visa)
 Pago anual íntegro o pagos semestrales (en efectivo, cheque o tarjeta de crédito/débito)
 Otro: _____

Información de la cuenta corriente/ahorros:

Desde: Cuenta corriente Cuenta de ahorros
 Nombre tal y como aparece en la cuenta: _____
 Últimos 4 dígitos de la cuenta: _____
 Institución financiera: _____

Información de la tarjeta de crédito/débito:

Cargar mi: Visa MasterCard Discover
 Últimos 4 dígitos de la tarjeta de crédito: _____ Fecha venc.: _____
 Institución financiera: _____

Dirección de facturación (si es diferente):

Nombre en la cuenta: _____
 Calle: _____
 Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

Mantenga los costes de membresía bajos proporcionando un cheque anulado para un giro mensual.

Autorización de pago:

Autorizo a mi institución financiera a aceptar giros de la YMCA en mi cuenta. Los giros de mi cuenta se realizarán entre el 1 y el 5 de cada mes. El monto girado será el saldo actual adeudado en mi cuenta. Queda entendido que mi giro bancario será continuo hasta 15 días después de que la YMCA haya recibido una notificación por escrito. En caso de que mi institución financiera no acepte el giro, entiendo que sigue siendo mi responsabilidad realizar los pagos de todas las cuotas adeudadas, incluidas las cuotas no cubiertas por el banco. La YMCA tiene el derecho de volver a girar cualquier cuenta que tenga fondos insuficientes. La YMCA se reserva el derecho de cobrar un cargo de \$20 por giros bancarios no suficientes y/o devoluciones de tarjetas de crédito/débito.

Si en algún momento hay que dar de baja o cancelar mi membresía, deberá presentarse por escrito en la sucursal de la YMCA donde se adquirió mi membresía 15 días antes del primero del mes siguiente. En caso de no hacerlo, el borrador posterior no será reembolsable. Los cambios o cancelaciones no se pueden hacer por teléfono o en línea. La YMCA me notificará, con antelación, cualquier aumento en el importe de mi cuota mensual de socio.

Firma del adulto principal

Fecha

Plan de precios personal de la YMCA (rellenar sólo si se solicita ayuda financiera para la afiliación)

Treasure Valley Family YMCA cree que todos deben tener la oportunidad de beneficiarse de la membresía, los programas y los servicios de la YMCA. El Plan de Precios Personales de la YMCA permite a los miembros comenzar su membresía de la YMCA a una tarifa que se ajuste a las necesidades de su individuo o familia. El miembro deberá completar el formulario del Plan de Precios Personales, reunir toda la documentación requerida y entregar todo a la YMCA dentro de los 30 días siguientes a la fecha de inscripción inicial. Un miembro del personal de la YMCA procesará su solicitud y se pondrá en contacto con usted para informarle sobre la tarifa del Plan de Precios Personales que haya elegido.

Puedo pagar una tarifa de \$ _____/mes durante los primeros 30 días

Al firmar abajo, reconozco que he recibido una tarifa temporal de membresía del Plan de Precios Personal con Treasure Valley Family YMCA. Entiendo que tengo 30 días a partir de la fecha de inscripción para completar la solicitud del Plan de Precios Personal, reunir toda la documentación requerida y entregarla a la YMCA. Entiendo que si no devuelvo la documentación mencionada a la YMCA dentro de los 30 días siguientes a la fecha de mi inscripción, la tarifa de mi membresía pasará a ser de precio completo hasta que se reciban estos documentos. Entiendo que la tarifa de mi membresía de la YMCA puede cambiar en base a las directrices del Plan de Precios Personales de la YMCA y que la YMCA se pondrá en contacto conmigo antes de cualquier cambio en mi tarifa mensual.

Uso del personal de la YMCA

PPP% en el momento: _____

Tasa PPP en el momento: _____

Fecha de registro: _____

Documentación requerida por: _____

Solicitud de procesamiento del personal: _____

Firma del adulto principal

Fecha



FOR YOUTH DEVELOPMENT®
 FOR HEALTHY LIVING
 FOR SOCIAL RESPONSIBILITY

Solicitud de membresía Application

Exención de riesgos obligatoria y comprensión de la membresía (se requiere la firma del miembro)

Los participantes de la YMCA entienden que las actividades recreativas tienen riesgos inherentes que están fuera del control de la Treasure Valley Family YMCA y su personal, voluntarios y miembros. Yo (nosotros), el abajo firmante, entiendo que al utilizar las instalaciones y/o servicios que por la presente asumo todo el riesgo por el comportamiento, las acciones y la seguridad de mí mismo, y las personas bajo mi cuidado cuando se involucran en las actividades. Por lo tanto, asumo toda la responsabilidad por lesiones personales a mí mismo, y a las personas bajo mi cuidado, o por la pérdida o daño a la propiedad personal y los gastos de la misma como resultado de la negligencia, la negligencia de las personas bajo mi cuidado que participan en dichas actividades, o la negligencia de la Treasure Valley Family YMCA. He leído y comprendido este acuerdo y exención de responsabilidad, y acepto voluntariamente firmarlo. Mientras esté en las instalaciones de la YMCA Familiar del Valle del Tesoro o inscrito en cualquier programa de la YMCA, yo y las personas a mi cargo aceptamos actuar con cuidado, honestidad, respeto y responsabilidad. Al participar en el Programa Nacional de Membresía de la YMCA, estoy de acuerdo en liberar al Consejo Nacional de Asociaciones Cristianas de Jóvenes de los Estados Unidos de América, y a sus asociaciones miembros independientes y autónomas en los Estados Unidos y Puerto Rico, de reclamos por negligencia por lesiones corporales o muerte en relación con el uso de las instalaciones de la YMCA, y de cualquier responsabilidad por otros reclamos, incluyendo la pérdida de propiedad, en toda la extensión de la ley.

Reconocimiento y examen de no delincuentes sexuales (se requiere la firma del miembro)

La YMCA Familiar del Valle del Tesoro negará todas las solicitudes de membresía y/o privilegios de participación en el programa a cualquier persona que sea conocida por nosotros como un delincuente sexual registrado. La YMCA lleva a cabo exámenes regulares de delincuentes sexuales en todos los miembros, participantes e invitados. Si se produce una coincidencia con un delincuente sexual, la YMCA se reserva el derecho de cancelar la membresía, terminar la participación en el programa y eliminar el acceso a las visitas. Al firmar abajo reconozco que ni yo ni nadie incluido en esta solicitud somos delincuentes sexuales registrados.

Política para compartir fotos (se requiere la firma del miembro)

La YMCA Familiar del Valle del Tesoro se reserva el derecho de utilizar las fotografías tomadas dentro de las instalaciones de la YMCA y en los eventos y programas de la YMCA para fines de marketing y promoción. Al firmar abajo doy permiso a la YMCA para utilizar fotos mías y/o de mi familia en el marketing de la YMCA, promociones y medios impresos. Para más información sobre esta política por favor llame al 208.344.5502 ext. 282.

Al firmar a continuación, yo (nosotros), acepto todas las políticas descritas anteriormente

| | | |
|-------------------------------------|-------|-------|
| Nombre del adulto principal | Firma | Fecha |
| Nombre del adulto secundario | Firma | Fecha |
| Miembro adicional de la familia 18+ | Firma | Fecha |
| Miembro adicional de la familia 18+ | Firma | Fecha |

Nombre(s) de los hijos menores de edad de los que soy responsable:

| | | |
|-------|-------|-------|
| _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ |



FOR YOUTH DEVELOPMENT®
FOR HEALTHY LIVING
FOR SOCIAL RESPONSIBILITY

Solicitud de membresía Application

Current Activity Level:

- Ejercicio regular/activo Comenzo/se detuvo/actualmente no se ejercita
 No ejercitante o nuevo ejercitante Otros/Prefiero no decirlo

What would like to learn more about?

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Ejercicio acuático | <input type="checkbox"/> Actividades familiares | <input type="checkbox"/> Clases de natación |
| <input type="checkbox"/> Campamento Horsethief | <input type="checkbox"/> Carreras y triatlones | <input type="checkbox"/> Equipo de natación |
| <input type="checkbox"/> Ejercicio cardiovascular | <input type="checkbox"/> Ejercicio en grupo | <input type="checkbox"/> Programas para adolescentes |
| <input type="checkbox"/> Guardería/Zona infantil | <input type="checkbox"/> Programas para adultos mayores | <input type="checkbox"/> Programas para jóvenes |
| <input type="checkbox"/> Deportes de cancha | <input type="checkbox"/> Entrenamiento personal | <input type="checkbox"/> Deportes para jóvenes |
| <input type="checkbox"/> Prevención y gestión de enfermedades | <input type="checkbox"/> Entrenamiento de fuerza | <input type="checkbox"/> Otros: _____ |

¿Cómo se enteró de la existencia de la Y?

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Amigo/familiar | <input type="checkbox"/> Empleador | <input type="checkbox"/> Anuncio en TV/Radio |
| <input type="checkbox"/> Reingreso | <input type="checkbox"/> Redes sociales | <input type="checkbox"/> Por correo |
| <input type="checkbox"/> Recomendación médica | <input type="checkbox"/> Sitio web YMCA | <input type="checkbox"/> Programa Y |
| <input type="checkbox"/> Vive cerca | <input type="checkbox"/> Buscador de internet | <input type="checkbox"/> Otro: _____ |

¿Qué espera obtener de la Y? _____

¿Interesado en comprometerse más con la Y?

Voluntarios de la Y:

- * Dirigir nuestro Consejo de Administración y los Comités Asesores.
- * Recaudar fondos para asegurar que la Y sea accesible a todos los miembros de la comunidad.
- * Entrenar nuestros equipos deportivos y enseñar muchas de nuestras clases.
- * Motivar y apoyar a los jóvenes en la construcción de las fortalezas del carácter, las habilidades y las relaciones que conducen a comportamientos positivos, mejor salud, opciones de vida inteligentes, y la búsqueda de la educación superior y metas.
- * Tender una mano para ayudar a los adultos que quieren hacer más, ser más o vivir más sano.
- * Defender los esfuerzos de la Y para influir en las políticas e iniciativas que tienen un impacto positivo en los problemas de la Sociedad.
- * Participar en oportunidades para devolver y apoyar a los vecinos.

Done a la Campaña Anual:

La Campaña Anual de la YMCA Familiar del Valle del Tesoro es una campaña anual de recaudación de fondos que apoya el programa de Asistencia Financiera de la Y que asegura que todos los jóvenes, adultos y familias puedan participar en la membresía y programas de la Y, independientemente de su capacidad de pago. La campaña está dirigida principalmente por voluntarios de la comunidad.

Para solicitar ser voluntario o hacer una donación, visite nuestro sitio web en www.ymcatvidaho.org y visite la página "Give".

