



YMCA del Valle Merrimack Aplicación de Membrecía

Nueva Membrecía

Renovación

Información Sobre el Miembro Principal (Por favor de escribir legiblemente)

Numero de Membrecía: _____

Nombre _____ Sexo: **M** **F**
Primer Nombre Apellido Segundo Nombre

Dirreccion _____
Calle # De Apt/Piso Ciudad Estado Código Postal

Teléfono de Casa: () _____ Fecha de Nacimiento: ____/____/____

Teléfono Celular: () _____

Correo Electrónico: _____

Empleador: _____ Teléfono de Trabajo: () _____

Dirección de Empleador: _____
Calle Ciudad Estado Código Postal

Contacto de Emergencia: _____ Teléfono de Contacto de Emergencia: () _____

Si está aplicando para una **Membrecía de Casa, Pareja, o Familia 2**, por favor complete la siguiente información:

<u>Nombre</u>	<u>Fecha de Nacimiento</u>	<u>Sexo</u>
2º Miembro Adulto _____	____/____/____	M F
Empleador de 2º Adulto _____	Teléfono de Trabajo: () _____	
Dependiente 1: _____	____/____/____	M F
Dependiente 2: _____	____/____/____	M F
Dependiente 3: _____	____/____/____	M F
Dependiente 4: _____	____/____/____	M F

Autorización Para Cargos Automáticos de Cuenta de Banco o Tarjeta de Crédito Nueva Autorización Cambio de Información

Sede: _____ Tipo de Membrecía: _____ Numero de ID de Membrecía: _____

Nombre del Miembro _____ Nombre en la Cuenta _____

Dirreccion: _____

Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____ Correo Electrónico _____

Cargo de Banco / Tarjeta de Crédito	Cuenta de Banco	Tarjeta de Crédito
1º del mes	<input type="checkbox"/> Cuenta de Ahorros <input type="checkbox"/> Cuenta de Cheques	Master Card Discover Visa American Express
15ª del mes	# de Tránsito Bancario _____	Nombre en la Tarjeta _____
Fecha del Primer Cargo ____/____/____	# de Cuenta _____	# de Tarjeta _____
¿Quisiera ser una diferencia en la vida de un niño?	Cantidad del Cargo Mensual \$ _____	Firma _____
Donaciones para la campaña Alcanzar a los Jóvenes serán deducidas cada día 25 del mes		Cantidad del Cargo Mensual \$ _____
Donación Mensual \$ _____		*Fecha de Expiración ____/____/____

El titular de esta tarjeta de crédito autoriza la YMCA a extender la fecha de expiración de esta tarjeta de crédito por 2 años adelante cuando se cumpla la fecha de expiración, o hasta que la membrecía sea terminada por escrito.

Firmando este acuerdo, yo autorizo que la YMCA del Valle Merrimack le ponga un cargo mensual a mi cuenta bancaria o tarjeta de crédito para las cuotas de mi membrecía. Cualquier cambio (tipo de membrecía, información de mi cuenta bancaria, paramiento de membrecía, etc.) tiene que ser hecho por escrito. Yo entiendo que las cuotas mensuales de mi membrecía continuaran a ser cargadas a mi cuenta hasta que yo someta un aviso de terminación por escrito. Cuando haya un cambio en los precios de membrecía, 30 días antes, la YMCA le proporcionará a todos sus miembros de Transferencias Electrónica de Fondos con un aviso escrito. Si mi pago electrónico no es honorado por mi banco, yo entiendo que yo soy responsable por pagar mis cuotas de membrecía mensuales y \$20 adicionales de cargos de servicio cuando sea notificado por la YMCA. Yo reconozco y autorizo que transacciones de ACH (Automated Clearing House) a una cuenta tienen que cumplir con las provisiones de la ley de los EE.UU.

Firma _____ Fecha ____/____/____ Iniciales del Empleado _____

Por favor de completar AMBOS lados de esta aplicación

EXENCIÓN Y RENUNCIA DE RESPONSABILIDAD/ACUERDO DE INDEMNIZACIÓN/RENUNCIA DE FOTOS

EN CONSIDERACIÓN de ganar membresía o ser permitido a usar las facilidades, los servicios y programas de la YMCA (o para participación de mis hijos) para cualquier propósito incluyendo, pero no limitado a la observación o uso de las facilidades, equipo, o participación en cualquier programa asociado con la YMCA tomando parte fuera de las instalaciones, los abajo firmantes, por su mismo e hijos participantes y representantes personales, herederos, o familiares más cercanos reconocen, están de acuerdo, y representan que el o ella ha o inmediatamente cuando entre o participe inspeccionara y cuidadosamente considera el local y las facilidades del programa afiliado. Es aun mas asegurado que entrada a la YMCA para observación o uso de cualquier facilidad, equipo, o participación en programas afiliados constituye un reconocimiento que los locales y todas las facilidades y equipo al respecto y programas afiliados han sido inspeccionados y detalladamente considerados y que los abajo firmantes encuentra y espera lo mismo en ser seguro y razonablemente adecuados para el propósito de observación, uso, o participación.

EN CONSIDERACIÓN ADICIONAL DE SER PERMITIDO A ENTRAR A LA YMCA POR CUALQUIER PROPÓSITO INCLUYENDO PERO NO LIMITADO A LA OBSERVACIÓN O USO DE LAS FACILIDADES, EQUIPO, O PARTICIPACIÓN EN CUALQUIER PROGRAMA ASOCIADO CON LA YMCA TOMANDO PARTE FUERA DE LAS INSTALACIONES, LOS ABAJO FIRMANTES POR ESTE MEDIO ACEPTAN LO SIGUIENTE:

- #1. EL ABAJO FIRMANTE DE AHORA Y EN ADELANTE DESPIDE, RENUNCIA, DESCARGA, Y HACE UN CONVENIO A NO DEMANDAR a la YMCA, sus directores, oficiales, empleados, y agentes (en lo sucesivo referido como "los despedidos") de toda la responsabilidad al abajo firmante, sus representantes personales, asignados, herederos, y familiares más cercanos de cualquier pérdida o daño o cualquier reclamo o demandas por lo tanto en la cuenta de herida a la persona o propiedad resultando en la muerte del abajo firmante, aunque sea causada por la negligencia de los despedidos o de otra manera a lo que el abajo firmante esta en o sobre los locales, facilidades, o equipo allí dentro o participando en cualquier programa afiliado con la YMCA.
- #2. EL ABAJO FIRMANTE DE AHORA Y EN ADELANTE ESTA DE ACUERDO A INDEMNIZAR, GUARDAR, Y MANTENER INOFENSIVO los despedidos de cualquier pérdida, responsabilidad, daño, o costo que se incurre en la presencia del abajo firmante en, cerca, o sobre los locales de la YMCA en cualquier forma observando o usando cualquiera de las facilidades o equipo de la YMCA o participando en cualquier programa afiliado con la YMCA aunque sea causada por la negligencia de los despedidos o de otra manera.
- #3. EL ABAJO FIRMANTE DE AHORA Y EN ADELANTE ASUME RESPONSABILIDAD COMPLETA SOBRE Y EL RIESGO DE HERIDAS CORPORALES, MUERTE, O DAÑO A PROPIEDAD resultado por negligencia de los despedidos a lo que, sobre, o cerca de los locales de la YMCA y/o a lo que esté usando los locales, facilidades, o equipo allí dentro o participando en cualquier programa afiliado con la YMCA.
- #4. La YMCA no condona empleados proporcionando cuidado de niños privadamente para participantes de programas. Parientes y guardianes quienes emplean proveedores de cuidado de niños dentro los empleados de la YMCA entienden que la YMCA no es responsable por empleados quienes conducen empleo afuera y de ahora y en adelante despiden la YMCA de cualquier responsabilidad de actos o omisiones de cualquier empleados quienes provean cuidado de niños fuera de empleo de la YMCA.
- #5. Firmando este acuerdo, yo de ahora y en adelante doy mi permiso para que la YMCA tome mi fotografía o fotografías de mi hijos y usar o publicar estas semejanzas para los propósitos de la YMCA y despido la YMCA de cualquier reclamación para tal uso.

EL ABAJO FIRMANTE más expresamente está de acuerdo que la precedente EXENCIÓN Y RENUNCIA DE RESPONSABILIDAD/ACUERDO DE INDEMNIZACIÓN/RENUNCIA DE FOTOS se pretende que sea tan amplia e inclusiva por lo permitido de la ley del estado de Massachusetts. Si cualquier porción en esto es considerada no valida, está de acuerdo que el balance debe, a pesar de todo, continuar en la fuerza completa y efecto de la ley. EL ABAJO FIRMANTE A LEÍDO Y HA FIRMADO VOLUNTARIAMENTE LA EXENCIÓN Y RENUNCIA DE RESPONSABILIDAD/ACUERDO DE INDEMNIZACIÓN/RENUNCIA DE FOTOS y está también de acuerdo que ninguna representación oral, declaraciones, o incentivos fuera de los precedente acuerdos escritos han sido hecho.

YO HE LEÍDO ESTA RENUNCIA- Firma _____

¿Qué en la YMCA te interesa? (Circula todos lo que se apliquen a ti).

Actividades de Familia Cuido de Niños Programas Acuáticos Ejercicio en Grupos Entrenamiento Personal Campamentos
 Programas de Niños y Jóvenes Entrenamiento de Fuerza Servir Como Voluntario Otro: _____

¿Dónde oíste sobre la YMCA? (Circula todos lo que se apliquen a ti).

Radio Amigo/Amiga Folleto de la YMCA Medio de Comunicación Social Miembro Pagina de Internet
 Reconocimiento Nacional Periódico Doctor Empleado Otro: _____

Las siguientes preguntas son solamente para las estadísticas de la YMCA y United Way, estas preguntas son **opcionales**.

Estado Civil: Soltero/Soltera Casado/Casada
Étnica: (C) Caucásico (A) Afro-Americano (A) Asiático (H) Hispano (I) Indio Americano Otro: _____
Idioma Principal: (I) Ingles (A) Asiático (E) Español (B) Bilingüe Otro: _____
Nivel de Ingreso: Menos de \$5,000 \$5,000 – 10,000 \$10,000 - \$25,000 \$25,000 - \$30,000
 \$30,000 - \$45,000 \$45,000 - \$60,000 \$60,000 - \$75,000 Más de \$75,000

 NOMBRE DEL MIEMBRO ESCRITO

 FIRMA DEL MIEMBRO

 INICIALES DEL EMPLEADO

Esta sección debe de ser completada solamente por empleados de la YMCA.

Membership Type Code: _____

New Member(s) received members Handbook

Amount Receive	Name of person paying	Receipt#
Start Date	Expire Date : _____ Received By : _____ Member ID checked <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> All family members are entered into Daxco