



FOR YOUTH DEVELOPMENT
FOR HEALTHY LIVING
FOR SOCIAL RESPONSIBILITY

Solicitud de Membresía para el Orthman Community YMCA

1. Tipo De Membresía

- o Golden (80 años de edad) * Gratis
- o Familiar * \$56 mensuales / \$672 anuales (Dos adultos que viven en el mismo hogar y dependientes legales, según lo define el IRS y sean menores de 24 años).
- o 65+ Pareja * \$48 mensuales / \$576 anuales
- o Adultos 65+ * \$30 mensuales / \$360 anuales
- o Adulto (edades 19-64) * \$34 mensuales / \$408 anuales
- o Jóvenes (edades 11-18) * \$24 mensuales / \$288 anuales
- o Si es cuenta corporativa, nombre del empleador _____

Se debe pagar una cuota inicial de \$40 junto con el prorrateo en el momento de la inscripción.

2. Información Del Miembro

(La entrada a la propiedad del Y está prohibida para los delincuentes sexuales registrados; todos los miembros se someten a una revisión de antecedentes en la Base De Datos Nacional).

Nombre del adulto _____ Apellido _____ Etnicidad _____

___ Masculino ___ Femenino Fecha De Nacimiento ____/____/____

direccion _____ Ciudad _____

Estado _____ Codigo Postal _____ Empleador: _____

dirección de correo electrónico: _____

2^{do} Nombre del adulto _____ Apellido _____ Etnicidad _____

___ Masculino ___ Femenino Fecha De Nacimiento ____/____/____

Empleador: _____

dirección de correo electrónico: _____

Nombre de contacto de emergencia _____ Número de teléfono _____

Nombre del niño/a dependiente	M/F	Fecha de nacimiento	Etnicidad

Orthman Community YMCA- 1207 N. Grant St. Lexington, NE 68850 308-324-1970

Misión del YMCA: "Poner en práctica principios cristianos a través de programas que ayudan a construir un espíritu, mente y cuerpo saludables para todos"

1. ¿Le gustaría donar a nuestra Campaña de Apoyo Anual? ___si ___no

- Donación por única vez: esta cantidad se agregará a la factura del primer mes de membresía : \$_____
- Donación mensual: esta cantidad se agrega a la factura de su membresía cada mes: \$_____
- Me gustaría ser contactado durante la campaña anual en noviembre: sí / no

2. Información de pago: ___ Membresía anual ___1 del mes ___ 15 del mes

3.

- 4. Información para el pago mensual:** Su firma autoriza que su pago mensual se retire automáticamente. Se requiere un aviso de cancelación de 30 días para detener el pago. Si su cuenta no tiene suficientes fondos disponibles cuando el YMCA intente cobrar su pago, su banco rechazará el pago. Si esto ocurre se le agrega a su cuenta una multa (\$ 30).

5. Áreas de interés

___ Aerobics-En Grupo. ___ Deportes Acuáticos ___ Cuidado infantil

___ Recaudación de fondos ___ Programas familiar ___ Programas para la tercera edad

___ Deportes ___ Entrenamiento para obtener fuerza ___ Campamento de verano

___ Actividades juveniles ___ Voluntarismo

Términos y Condiciones:

- Al considerar la posibilidad de obtener la membresía o la posibilidad de participar en las actividades y programas de el YMCA y de utilizar sus instalaciones, equipos y maquinaria, además de multas o cargos. Renunció y libero para siempre el YMCA, su personal, y representantes de todas y cada una de las responsabilidad por lesiones o daños que resulten de mi participación o la de mi familia en cualquier actividad dentro y fuera de las instalaciones del YMCA.**
- Además, por la presente otorgo permiso completo a todos y cada uno de los anteriores para usar, reutilizar, publicar y volver a publicar fotografías, que incluyen (pero no como limitación) ilustración, promoción y publicidad y comercio, televisión y multimedia, y usar mi nombre. También, si el YMCA elige que yo participe en cualquiera y todas las actividades y / o eventos de el YMCA con fines publicitarios y / o promocionales sin obligación ni responsabilidad para mí.**
- Declaro, para cualquier menor o menores y yo mismo que somos físicamente capaces de participar en las actividades del YMCA OF THE PRAIRIE.**
- Acepto cumplir con todas las políticas establecidas por el YMCA tal como están escritas. También estoy de acuerdo en notificar a el YMCA de cualquier cambio en mi información bancaria o empleo que pueda afectar mi procedimiento de pago.**
- Entiendo que las tarjetas de membresía no son transferibles y que el préstamo de esta tarjeta puede hacer que el propietario pierda los privilegios. El costo de reemplazo por una tarjeta es de \$5 .**
- Entiendo que una categoría de membresía puede cambiar debido a la edad o al estado de inscripción en la escuela y que este cambio puede afectar el costo de la membresía.**
- Entiendo que cualquier persona que apoye el propósito de el YMCA puede convertirse en miembro de esta corporación, de acuerdo con las disposiciones que establezca la junta directiva, y así continuará siendo miembro a menos que la junta directiva o su agente autorizado concluyan en a su entera discreción, que un miembro no haya cumplido con los estándares y compromisos de ser miembro de este YMCA. El YMA tiene el derecho de terminar mis privilegios de YMCA. El YMCA tiene el derecho de cancelar los privilegios del YMCA en cualquier momento si: parece que está tomando acciones o haciendo cosas que son contrarias a la misión del YMCA, o parece que está involucrado en actos criminales o está actuando de manera que interrumpe las operaciones del YMCA .**
- Al firmar esto, entiendo que estoy de acuerdo con los términos anteriores.**

Firma _____ Fecha _____ Iniciales del personal _____

Orthman Community YMCA- 1207 N. Grant St. Lexington, NE 68850 308-324-1970

Misión del YMCA: "Poner en práctica principios cristianos a través de programas que ayudan a construir un espíritu, mente y cuerpo saludables para todos"