



FOR YOUTH DEVELOPMENT®
FOR HEALTHY LIVING
FOR SOCIAL RESPONSIBILITY

¡BIENVENIDOS A YMCA OF GREATER BRANDYWINE!

SU INFORMACIÓN

Primer nombre legal **SN** **Apellido** **Correo electrónico** (medio principal de comunicación con miembros)

Género **Fecha de nacimiento** **Empleador**

Dirección **Ciudad** **Estado/Código postal**

Teléfono principal **Teléfono (alt)**

- Intereses
- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Pérdida de peso | <input type="checkbox"/> Clases de gimnasia grupales | <input type="checkbox"/> Actividades/eventos familiares |
| <input type="checkbox"/> Programas para niños | <input type="checkbox"/> Entrenamiento en grupos reducidos | <input type="checkbox"/> Nutrición |
| <input type="checkbox"/> Entrenamiento personal | <input type="checkbox"/> Fortalecimiento muscular | <input type="checkbox"/> Voluntariado |
| <input type="checkbox"/> Cuidado de niños | <input type="checkbox"/> Natación | <input type="checkbox"/> Actividades/eventos para adultos mayores |
| <input type="checkbox"/> Exámenes médicos | <input type="checkbox"/> Noche para padres | <input type="checkbox"/> _____ |

¿CÓMO SE ENTERÓ DE LA YMCA? (tildar todo lo que aplique)

- | | | | | |
|--|--|--|---|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Búsqueda en Google | <input type="checkbox"/> Carteles | <input type="checkbox"/> Miembro de YMCA | <input type="checkbox"/> Redes sociales | <input type="checkbox"/> Amigo/a |
| <input type="checkbox"/> Compañía de seguros | <input type="checkbox"/> Publicidad en periódicos | <input type="checkbox"/> Empleador | <input type="checkbox"/> Sitio web | <input type="checkbox"/> Correo |
| <input type="checkbox"/> Me lo recomendó un médico | <input type="checkbox"/> Otros (especificar) _____ | | | |

DATOS DE LA UNIDAD FAMILIAR

Nombre (apellido, si es diferente)	Género	Fecha de nacimiento (MM/DD/AA)	Parentesco	Teléfono	Correo electrónico	Empleador

CONTACTO DE EMERGENCIA

Nombre del contacto de emergencia **Teléfono de contacto de emergencia** **Teléfono de contacto de emergencia (alternativo)**

ORIGEN ÉTNICO (optional)

- Asiático Hispánico Afroamericano Caucásico Nativoamericano Multirracial Otro

INGRESOS DE LA UNIDAD FAMILIAR

Indicar su ingreso le permite a la YMCA ajustar su escala de cuotas de Membresía basada en ingresos para adaptarse a nuestros miembros.

- \$29,999 o menos \$30,000 a \$39,999 \$40,000 a \$49,999 \$50,000 a \$59,999 \$60,000 s \$69,999
 \$70,000 s \$79,999 \$80,000 a \$99,999 \$100,000 o más

Staff Notes

Nombre del empleado _____ Visita realizada por _____
 Prueba Instructor Y Escaneo de identificación Tipo de membresía o acción _____
Fecha _____
N.º de identificación del cliente _____

YMCA OF GREATER BRANDYWINE CONVENIO DE CARGO

MEMBRESÍA BASADA EN INGRESOS

La ayuda económica de YMCA es posible gracias a las generosas donaciones de los habitantes de la zona que quieren asegurarse de que quienes lo necesitan tengan acceso a la membresía y los programas de YMCA. La elegibilidad para la ayuda económica se determinará una vez que el solicitante haya entregado toda la documentación requerida. Toda la información entregada a YMCA permanecerá estrictamente confidencial. La elegibilidad se basa en necesidades económicas demostradas. YMCA of Greater Brandywine se reserva el derecho de negar la ayuda a cualquier solicitante que brinde información falsa o errónea, o cuyos ingresos no se puedan verificar de acuerdo con las políticas de YMCA. Advertencia: Cualquier persona que, con la intención de engañar a YMCA de forma consciente, brinde información falsa o errónea en relación con sus ingresos personales o familiares, deberá pagar el monto total de su membresía, retroactiva a la fecha de adhesión inicial.

Iniciales del miembro/titular de la cuenta _____

CONVENIO DE CARGO

Entiendo que esta autorización es continua hasta que yo cancele mi membresía por escrito siete días hábiles antes del siguiente cargo programado. Entiendo que soy responsable de enviar los cambios a la cuenta por escrito siete días hábiles antes de un cargo. Entiendo que soy responsable de revisar el estado de cuenta de mi tarjeta bancaria/de crédito para asegurar que se hayan suspendido los cargos después de mi notificación por escrito. No hay reembolsos ni créditos. Entiendo que soy responsable de las cuotas de membresía si la YMCA no puede hacer el cargo a mi cuenta debido a cambios en la cuenta o fondos insuficientes. Los cargos devueltos generarán una cuota de servicio de \$20. Las cuotas de membresía están sujetas a cambio con una notificación por escrito con 30 días de anticipación. Los miembros que cambien de categoría de membresía por su edad, o que opten por cambiar de categoría de membresía, se transferirán automáticamente a la nueva categoría y se les hará el cargo correspondiente a la tarifa de la nueva categoría. He leído y entiendo los términos de este convenio. Autorizo a mi banco para que respete las cuotas automáticas de membresía de la YMCA previamente verificadas y/o verificadas mensualmente, así como otros cargos autorizados. Monto de cargo mensual \$ _____. Los cargos mensuales al final del mes coincidirán aproximadamente con el último día del mes.

Membresía para piscina exterior (cuota adicional): Jennersville YMCA Kennett Area YMCA Upper Main Line YMCA West Chester Area YMCA

Con mi firma al calce, me comprometo a cumplir con los términos y condiciones.

Membresía para piscina exterior (cuota adicional): _____

CONSENTIMIENTO INFORMADO

ATENCIÓN: LEA CON CUIDADO LA SIGUIENTE INFORMACIÓN. ESTA EXENCIÓN AFECTA SUS DERECHOS LEGALES.

Entiendo y reconozco que mi presencia física en el YMCA de Greater Brandywine (YMCA), mi participación en actividades y programas recreativos y de acondicionamiento físico (incluidos, entre otros, programas en vivo o virtuales) y/o el uso del equipo (a) tienen riesgos inherentes, peligros; (b) puede provocar lesiones o enfermedades que incluyen, entre otras, lesiones o enfermedades corporales; (c) puede dar lugar a riesgos, peligros o accidentes que pueden ser causados por la negligencia de los representantes, empleados o voluntarios de la YMCA, la negligencia de los participantes, la negligencia de los participantes, la negligencia de otros u otras causas; o (d) puede exponerme a mí y a las personas de mi cuenta, incluidos niños menores y adultos mayores a infecciones bacterianas y virales extremadamente contagiosas, enfermedades transmisibles y enfermedades infecciosas, que se propagan fácilmente a través del contacto de persona a persona, superficies y aire y exposición y pueden conducir a enfermedades graves, lesiones personales, discapacidad permanente y muerte. Además, entiendo que las actividades de la YMCA tienen riesgos inherentes y entiendo que incluso cuando se toman todas las precauciones razonables, a veces pueden ocurrir accidentes. Por la presente asumo todos los riesgos y peligros y toda responsabilidad por cualquier pérdida, lesión, enfermedad y/o daño, ya sea causado total o parcialmente por la negligencia o la conducta de los representantes, empleados o voluntarios de la YMCA, o por cualquier otra persona. Yo, en mi nombre, mis representantes personales, mis herederos y todos los que están en mi cuenta, por la presente, voluntariamente acepto liberar, renunciar, dar de alta, mantener indemne, defender e indemnizar a YMCA y sus representantes, empleados, contratistas, miembros y voluntarios de cualquiera y todos los reclamos, acciones o pérdidas por lesiones corporales, daños a la propiedad, muerte injusta, pérdida de servicios u otros que puedan surgir de mi presencia física en el YMCA, mi participación en actividades y programas recreativos y de acondicionamiento físico (incluyendo, sin limitación, programas en vivo o virtuales) y/o uso de equipo y/o exposición a enfermedades contagiosas e infecciosas e infecciones bacterianas y virales, incluyendo pero no limitado a COVID-19. Entiendo específicamente que estoy liberando, descargando y renunciando a cualquier reclamo o acción que pueda tener presente o en el futuro contra la YMCA a sus representantes, empleados, contratistas, miembros y voluntarios.

La YMCA no es responsable por la pérdida o robo de propiedad. Reconozco que mi nombre será procesado a través del registro de delincuentes sexuales identificados. Entiendo que la membresía requiere que presente una identificación con foto al momento de la solicitud. Al participar en el Programa de Membresía Nacional de YMCA, acepto liberar al Consejo Nacional de Asociaciones Cristianas de Hombres Jóvenes de los Estados Unidos de América, y sus asociaciones miembro independientes y autónomas en los Estados Unidos y Puerto Rico, de reclamos de negligencia por lesiones corporales o muerte en relación con el uso de las instalaciones de YMCA, y de cualquier responsabilidad por otros reclamos, incluida la pérdida de propiedad, en la mayor medida de la ley. Acepto permitir que YMCA tome imágenes digitales de aquellos en esta cuenta, incluidos los menores de 18 años. Doy permiso a YMCA para incorporar el uso de estas imágenes digitales en medios impresos, de transmisión y electrónicos/sociales según corresponda. Todos los aspectos del negocio y marketing de YMCA.

HE LEÍDO LA RENUNCIA Y LA LIBERACIÓN ANTERIORES Y AL FIRMARLO ACEPTO ES MI INTENCIÓN EXENTAR Y LIBERAR AL YMCA DE LA RESPONSABILIDAD POR LESIONES PERSONALES, DAÑOS A LA PROPIEDAD O MUERTE INCORRECTA CAUSADA POR NEGLIGENCIA O CUALQUIER OTRA CAUSA.

Participant/Registration Holder Signature

(18 años o más): X _____ (18 años o más): X _____ (18 años o más): X _____

(18 años o más): X _____ (18 años o más): X _____ (18 años o más): X _____

Un participante menor de 18 años requiere la firma de su padre/madre/tutor.

Firma del padre/la madre/el tutor: _____ Firma del padre/la madre/el tutor: _____

Gracias por afiliarse a la Y, donde estamos comprometidos a ayudar a los niños y a los adultos a aprender, crecer y triunfar.