



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	☐ Pérdida de peso ☐ Programas para niños ☐ Entrenamiento personal ☐ Cuidado de niños ☐ Exámenes médicos	☐ Clases de gimnasia grupales ☐ Entrenamiento en grupos reducidos ☐ Fortalecimiento muscular ☐ Natación ☐ Noche para padres	☐ Actividades/eventos familiares ☐ Nutrición ☐ Voluntariado ☐ Actividades/eventos para adultos mayores ☐ _____

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

- | | | | | |
|--|--|--|---|----------------------------------|
| ☐ Búsqueda en Google | ☐ Carteles | ☐ Miembro de YMCA | ☐ Redes sociales | ☐ Amigo/a |
| ☐ Compañía de seguros | ☐ Publicidad en periódicos | ☐ Empleador | ☐ Sitio web | ☐ Correo |
| ☐ Me lo recomendó un médico | ☐ 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 _____

BORRADOR DEL CONTRATO

Por favor, revise y escriba sus iniciales en cada uno de los siguientes párrafos para indicar su comprensión y conformidad.

_____ **Cargos de la membresía/el programa:** Usted se está inscribiendo en un plan de pagos periódicos. Se cargarán _____ dólares todos los meses años (haga un círculo alrededor de la opción adecuada) en su tarjeta de crédito o débito por su membresía _____ (escriba el tipo de membresía). Autorizo a mi banco para que respete las cuotas automáticas de la membresía del YMCA previamente verificadas y/o verificadas mensualmente, así como otros cargos autorizados. Si el 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 dólares.

_____ **Fecha de facturación:** Los pagos serán cargados a la cuenta aproximadamente el _____ (escriba el día) de cada mes/año (haga un círculo alrededor de la opción adecuada) comenzando en la fecha _____.

_____ **Política de cancelación:** Usted puede cancelar su membresía siete días hábiles antes del siguiente cargo programado. El proceso de cancelación es sencillo y se puede realizar usando el mismo método que utilizó para comenzar su membresía. Usted puede cancelar su membresía visitando el Centro de Bienvenida de su sucursal local o iniciando sesión en su cuenta online en ymcagbw.org/greater-brandywine-members. No se aplicarán gastos adicionales a las cancelaciones. Usted entiende que será responsable de revisar su extracto bancario/de su tarjeta de crédito para asegurar que se hayan suspendido los cargos después de su notificación de cancelación. No se realizan reembolsos ni se ofrecen créditos.

_____ **Política de ajuste de tarifas:** El YMCA puede periódicamente modificar las cuotas de la membresía. Si se programa un incremento de la cuota, el YMCA proporcionará una notificación por escrito (por correo o email) al menos con 30 días de antelación a la fecha en la que se implementará la nueva tarifa. Esta notificación incluirá la cantidad específica del incremento y la fecha en la que entrará en efecto. Si usted no está de acuerdo con la nueva tarifa, puede cancelar su membresía antes de la fecha efectiva.

_____ **Modificación de membresía:** Aquellos miembros que, por edad, tengan que cambiar de categoría, o aquellos que decidan modificar su membresía, serán transferidos automáticamente y se les aplicará la tarifa correspondiente a la nueva categoría.

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.

Firma del participante/titular del registro

(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: _____