

# Aplicación de Membresía (Por favor imprimir)



## INFORMACIÓN DE MEMBRESÍA

#1 – ADULTO PRINCIPAL O GUARDIAN (Persona responsable por los pagos)  HOMBRE  MUJER

NOMBRE: (Primero, Apellido) \_\_\_\_\_

CELULAR: \_\_\_\_\_ TELÉFONO DE TRABAJO: \_\_\_\_\_

CORREO ELECTRÓNICO: \_\_\_\_\_ FECHA DE NACIMIENTO: (MM/DD/YY) \_\_\_\_\_

### DOMICILIO/ INFORMACIÓN DEL HOGAR

DOMICILIO: \_\_\_\_\_ APT#: \_\_\_\_\_

CIUDAD: \_\_\_\_\_ ESTADO: \_\_\_\_\_ CODIGO: \_\_\_\_\_

TELÉFONO DE HOGAR: \_\_\_\_\_

## HOGAR / INFORMACIÓN DE MEMBRESÍA PARA JOVENES

Para calificar para una membresía de hogar, todos los miembros tienen que vivir en la misma casa el adulto primario y todos los adultos tienen que mostrar prueba de domicilio. La membresía de hogar incluye hasta 5 personas. Sin embargo, otras personas pueden añadirse a una membresía de hogar por una pequeña cuota mensual, vea abajo.

#2 – MIEMBRO DE HOGAR (Si esta aplicando para Membresía de Hogar)  HOMBRE  MUJER

O MIEMBRO JOVEN (Si esta aplicando para Membresía de Joven)

NOMBRE: (Primero, Apellido) \_\_\_\_\_

CELULAR: \_\_\_\_\_ FECHA DE NACIMIENTO: (MM/DD/YY) \_\_\_\_\_

RELACIÓN AL ADULTO PRINCIPAL: \_\_\_\_\_

#3 – MIEMBRO DE HOGAR  HOMBRE  MUJER

NOMBRE: (Primero, Apellido) \_\_\_\_\_

CELULAR: \_\_\_\_\_ FECHA DE NACIMIENTO: (MM/DD/YY) \_\_\_\_\_

RELACIÓN AL ADULTO PRINCIPAL: \_\_\_\_\_

#4 – MIEMBRO DE HOGAR  HOMBRE  MUJER

NOMBRE: (Primero, Apellido) \_\_\_\_\_

CELULAR: \_\_\_\_\_ FECHA DE NACIMIENTO: (MM/DD/YY) \_\_\_\_\_

RELACIÓN AL ADULTO PRINCIPAL: \_\_\_\_\_

#5 - MIEMBRO DE HOGAR  HOMBRE  MUJER

NOMBRE: (Primero, Apellido) \_\_\_\_\_

CELULAR: \_\_\_\_\_ FECHA DE NACIMIENTO: (MM/DD/YY) \_\_\_\_\_

RELACIÓN AL ADULTO PRINCIPAL: \_\_\_\_\_

## MIEMBROS ADICIONALES DEL HOGAR - Cada persona adicional cuesta \$12 por mes.

#6 - - MIEMBRO DE HOGAR ADICIONAL  HOMBRE  MUJER

NOMBRE: (Primero, Apellido) \_\_\_\_\_

CELULAR: \_\_\_\_\_ FECHA DE NACIMIENTO: (MM/DD/YY) \_\_\_\_\_

RELACIÓN AL ADULTO PRINCIPAL: \_\_\_\_\_

#7 – MIEMBRO DE HOGAR ADICIONAL  HOMBRE  MUJER

NOMBRE: (Primero, Apellido) \_\_\_\_\_

CELULAR: \_\_\_\_\_ FECHA DE NACIMIENTO: (MM/DD/YY) \_\_\_\_\_

RELACIÓN AL ADULTO PRINCIPAL: \_\_\_\_\_

#8 – MIEMBRO DE HOGAR ADICIONAL  HOMBRE  MUJER

NOMBRE: (Primero, Apellido) \_\_\_\_\_

CELULAR: \_\_\_\_\_ FECHA DE NACIMIENTO: (MM/DD/YY) \_\_\_\_\_

RELACIÓN AL ADULTO PRINCIPAL: \_\_\_\_\_

## PARA USO POR LA OFICINA:

Numero de Membresía # \_\_\_\_\_

FECHA (MM/DD/YY) \_\_\_\_\_

## TIPO DE MEMBRESÍA

### PLAN DE MEMBRESÍA / CONDICIONES DE PAGO

(Seleccione Uno)

- 1-MES / Pago completo
- ANUAL / Pago completo
- ANUAL / Pagos mensuales EFT

### TIPO DE MEMBRESIA NIÑOS

(Seleccione Uno)

- NIÑO ..... (EADAES 1-11)
- ADOLESCENTE .... (EADAES 12-18)
- ADULTO ..... (EADAES 19-61)
- MAYOR ..... (EADAES 62+)
- FAMILIA ..... (HASTA 5 INDIVIDUOS)
- OTRO \_\_\_\_\_

## INFORMACIÓN PARA CONTACTO DE EMERGENCIA

Primer Nombre: \_\_\_\_\_

Apellido: \_\_\_\_\_

Relación: \_\_\_\_\_

Teléfono Celular: \_\_\_\_\_

Teléfono alternativo: \_\_\_\_\_

## INFORMACIÓN ADICIONAL

Ayúdenos a desarrollar servicios de calidad y programación proporcionando la siguiente información. Gracias

### 1. Idioma preferido de comunicación escrita:

- INGLÉS  ESPAÑOL
- NINGUNA PREFERENCIA

### 2. ¿Cómo se informó usted del Salvation Army Kroc Center?

- Periódico  Website / en línea
- Carta directa  Evento
- Volante  Televisión
- Radio  Remiso de miembro
- Otro \_\_\_\_\_
- No se

### 3. Qué programas le interesa más?

- Acuático  Computacion
- Baile  Ejercicios
- Arte  Campamento de día
- Música  Deportes
- Teatro
- Programa después de la escuela
- Otro \_\_\_\_\_

### 4. Origen Étnico: (OPCIONAL)

- Hispano o Latino
- Blanco (no Hispano o Latino)
- Asiático
- Afroamericano
- Nativo hawaiano o isleño del Pacífico
- Indio americano o nativo de Alaska
- Dos razas o mas (que no son Hispano o Latino) \_\_\_\_\_

**USO POR LA OFICINA** SI PAGA POR CHEQUE, Número de Cheque \_\_\_\_\_  
Cotizaciones de hoy \$ \_\_\_\_\_  
Cuota de inscripción \$ \_\_\_\_\_  
Cargo para miembro adicional (\$10 x #) \$ \_\_\_\_\_  
Cuotas mensuales: \$ \_\_\_\_\_

### OPCIONES DE PAGO

El objetivo del Salvation Army Kroc Center es ofrecer métodos de pago convenientes. Revise las condiciones de pago para el tipo de membresía que está solicitando: trimestral o anual.

#### Membresía de 1-mes

El miembro paga por una (1) mes de cuota en un solo pago por adelantado. La membresía no se renueva automáticamente. El miembro podrá actualizarse a una Suscripción Anual antes de que se venza la Suscripción de 1 Mes, y la cuota de inscripción anual será eliminada. El miembro entiende que esta membresía deberá renovarse cada mes o se aplicará una tarifa de reactivación/registro después del periodo de gracia de 7 días. **Iniciales de Miembro:** \_\_\_\_\_

Fecha de expiración de la MEMBRESÍA: \_\_\_\_\_

### MEMBRESIA ANUAL

Por favor Elija entre las dos siguientes opciones de pago.

#### Yo prefiero pago anual (no se renueva automáticamente)

Miembro paga doce (12) meses de pagos en un pago. Su fecha de caducidad será un año de la fecha que se registro. Cerca de la fecha de expiración de su término actual de MEMBRESÍA, le enviaremos un aviso de renovación, incluyendo el de las cuotas para el siguiente periodo de 12 meses.

**Iniciales de Miembro:** \_\_\_\_\_

FECHA DE EXPIRACION DE LA MEMBRESIA: \_\_\_\_\_

#### YO PREFIERO PAGOS MENSUALES (Se renueva automáticamente)

Miembro paga mensual por doce (12) meses via un plan de pago retirado electrónicamente. El pago mensual se puede obtener de una tarjeta de crédito o transferido electrónicamente de una cuenta de cheque o ahorro. No podrá hacer pagos mensuales en efectivo.

Firmando esto, le doy permiso al Salvation Army Kroc Center autorización de deducir cuotas mensuales directamente de la cuenta lista a contuación. Yo entiendo que todos los retiros se realizaran el 20 de cada mes independientemente de la fecha que me uní a la membresía. Esta autorización es permanente y efectiva hasta que el **Salvation Army Kroc Center haya recibido notificación escrita de mi terminación.** Se completará cualquier tarjeta de crédito o solicitud de débito en proceso en el momento que recibimos el aviso de terminación. **Iniciales de Miembro:** \_\_\_\_\_

Seleccione el tipo de pago mensual:

#### TARJETA DE CRÉDITO

MasterCard  VISA  Discover

NOMBRE: (tal y como aparece en la tarjeta de crédito) \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN DE FACTURACIÓN: \_\_\_\_\_

NÚMERO DE TARJETA: \_\_\_\_\_

FECHA DE EXPIRACIÓN (MM/DD/YY) \_\_\_\_\_

CVV \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_

FECHA \_\_\_\_\_

#### CUENTA DE CHEQUES Y AHORROS(EFT):

**Proporcione un cheque anulado con esta aplicación.**

NOMBRE : (titular de la cuenta del banco) \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL BANCO \_\_\_\_\_

NO. DE CUENTA \_\_\_\_\_

NO. DE TRANSITO/ABA # (LOS PRIMEROS 9 DIGITOS EN EL CHEQUE) \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_

FECHA \_\_\_\_\_

### DONACIONES

Ayude a un individuo merecido en la comunidad alcanzar su potencial mediante con una donación de una cantidad de su elección para el Kroc Center. Esta donación es deducible.

#### Si, ME GUSTARÍA AYUDAR. Me gustaría hacer una donación sobre:

Becas  Patrocinio De Programa  Área de Mayor Necesidad

Con:  \$ \_\_\_\_\_ Regalo Único/ Regalo Anual

\$ \_\_\_\_\_ Por Mes/ Además De Mis Cuotas Mensuales

#### NO, no quiero participar en este momento.

- Información adicional está disponible en el mostrador de bienvenida -

### PUBLICACIÓN DE LA FOTO

A veces tomamos fotografías para los periódicos, televisión u otro medio para ser utilizado con fines educativos, de publicidad. Por la presente doy mi permiso para todos aquellos que figuran en este formulario de solicitud para ser fotografiados y por las fotografías que se utilizarán para los fines mencionados.

SI  NO - NOMBRE(s) del que dice no: \_\_\_\_\_

### DIRECTRICES DE SOCIO

Cuando firmo esta aplicación de membresía yo (nosotros) estamos de acuerdo a lo siguiente (1) Miembros r invitados en su partido respetaran los términos de este contrato en todo momento durante el periodo de afiliación y cumplirá con todas las reglas y reglamentos publicados o comunicados a los miembros, (2) en caso de enfermedad o lesión, el Salvation Army Kroc Center está autorizado asegurar el tratamiento médico de emergencia a expensas de los miembros, (3) El Salvation Army Kroc Center se reserva el derecho de quitar de la instalación o terminar la membresía de cualquier miembro que no respete cualquier regla publicada y reglamentos o infracciones de lo contrario los términos de este acuerdo, en ese caso el miembro no tendrá derecho al reembolso de las cuotas, y (4) los derechos de membresía no son transferibles. **Inicial de Miembro:** \_\_\_\_\_

### EXENCIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo entiendo que el uso de las instalaciones y equipos en el Salvation Army Kroc Center puede implicar riesgo de lesiones o daños a la propiedad. Es por esto que yo estoy de acuerdo en asumir esos riesgos. Entiendo que es mi responsabilidad consultar a los médicos y otros profesionales para asegurarse de que con seguridad puedo participar en actividades y eventos en el centro del Salvation Army Kroc Center. También entiendo y estoy de acuerdo, que al firmar este acuerdo estoy renunciando a mi derecho (o el derecho de los menores por quien firmo) para hacer cualquier reclamo contra el Salvation Army Kroc Center, sus agentes, empleados y voluntarios, incluyendo el derecho a demandarlos, por lesiones o daños a la propiedad o cualquier otra pérdida que podría sufrir mientras se utiliza el Salvation Army Kroc Center instalaciones y servicios, excepto como limitada por la ley. Si el Salvation Army tiene conocimiento efectivo de que un individuo es un delincuente sexual registrado, tales individuos se le negará acceso al Ray y Joan Kroc Corps Community Center (RJKCCC). Mediante la firma de este documento, yo confirmo al Salvation Army que ni yo, ni nadie por quien firmo, son delincuentes sexuales registrados en cualquier jurisdicción legal y además, tengo un deber afirmativo para el ejército de salvación para revelar inmediatamente cualquier cambio en el estado de delincuente sexual registrado para mí o por quien yo firmo que busca a admisión en el RJKCCC. **Inicial de Miembro:** \_\_\_\_\_

**NOTA** - Para poder promover un entorno seguro, el Salvation Army Kroc Center ha colocado cámaras de video en varias ubicaciones. Como parte de nuestro compromiso con la seguridad de los niños y las personas vulnerables, el Salvation Army Kroc Center se reserva el derecho de consultar fuentes públicas para determinar si cualquier miembro o invitado de cualquier miembro plantea un riesgo irrazonable de daño a sus patrones, personal o visitantes. **Inicial de Miembro:** \_\_\_\_\_

### CHEQUE DEVUELTO / PÓLIZA - DE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA DE FONDOS

Hay un cargo de \$30 para cada transacción de fondos insuficientes. Esto coloca a su membresía en suspenso hasta que se reciba el pago. **Inicial de Miembro:** \_\_\_\_\_

### POLÍTICA DE CANCELACIÓN

Cuotas de la membresía no son reembolsables. Para poder cancelar o hacer un cambio al acuerdo de membresía, el miembro principal debe llenar un formulario de cambio de cuenta el día 10 del mes actual para que sea eficaz en el mismo mes. Si lo presenta después del 10 del mes, no será efectivo hasta el final del mes siguiente. Si usted cancela su afiliación o ha caducado, se aplicarán las tarifas de registro para la renovación. **Inicial de Miembro:** \_\_\_\_\_

**FIRMA DE MIEMBRO** \_\_\_\_\_

**FECHA** \_\_\_\_\_

**FIRMA DE PADRE / GUARDIAN** \_\_\_\_\_

**FECHA** \_\_\_\_\_

**USO POR OFICINA** Hecho por: \_\_\_\_\_

**FECHA** \_\_\_\_\_