

Solicitud de Membresía

INFORMACIÓN RELACIONADA A MEMBRESÍAS DE ADULTOS Y FAMILIAS

llene esta sección para todos los tipos de membresía. Para poder ser miembro de la familia, todos los miembros deben residir en la misma casa como miembro principal. Verificación de la dirección de su casa puede ser requerida.

TIPO DE MEMBRESIA

FECHA

ESCOGE SU MEMBRESIA:

- ADULTO TERCERA EDAD
 JÓVEN FAMILIA (HASTA 6 MIEMBROS)
 ADULTO + UNO FAMILIA (MÁS DE 6 MIEMBROS)

ESCOGE SU PLAN DE MEMBRESIA:

- PLATA ORO

INFORMACIÓN DE CONTACTO DE EMERGENCIA

NOMBRE

APELLIDO

RELACIÓN

TELÉFONO CELULAR

TELÉFONO ALTERNATIVO

MANTENTE EN CONTACTO

Le informamos sobre las últimas noticias, eventos y promociones en el Centro Kroc de Phoenix con periódicos boletines por correo electrónico y correspondencia.

- POR FAVOR NO ME CONTACTO CON LAS NOTICIAS DEL CENTRO KROC

INFORMACIÓN OPCIONAL

Gracias por proporcionar la siguiente información. Esto nos ayuda a desarrollar servicios de calidad y de programación que se ajusta a las necesidades de la comunidad local.

1. ¿COMO SE ENTERO DEL CENTRO KROC?

- PERIÓDICO PÁGINA DEL INTERNET
 CORREO FACEBOOK/ TWITTER
 FOLLETO AMIGO/A
 TV / RADIO EVENTO
 OTRA MANERA:

2. ¿QUÉ PROGRAMAS LE INTERESAN MÁS?

- AQUATICOS COMPUTADORAS
 BAILAR EJERCICIO
 ARTES CAMPAMENTO DEL DIA
 MUSICA DEPORTES
 TEATRO DESPUES DE LA ESCUELA
 IGLESIA EDUCACIÓN
 OTRA COSA:

3. ¿ES USTED INTERESADO EN SER VOLUNTARIO?

- SI NO

INTERESES/DESTREZAS:

ADULTO #1

NOMBRE (PRIMER, SEGUNDO, APELLIDO)

TELÉFONO CELULAR

TELÉFONO DEL TRABAJO

#

EMAIL

FECHA DE NACIMIENTO

HOMBRE MUJER

ADULTO #2

NOMBRE (PRIMER, SEGUNDO, APELLIDO)

TELÉFONO CELULAR

TELÉFONO DEL TRABAJO

#

EMAIL

FECHA DE NACIMIENTO

HOMBRE MUJER

INFORMACIÓN SOBRE EL HOGAR

DIRECCIÓN

CIUDAD

ESTADO

CODIGO POSTAL

TELÉFONO

DEPENDIENTES ADICIONALES QUE APARECEN EN SU MEMBRESÍA

(Por favor adjunte el formulario adicional para más dependientes.)

#1: NOMBRE (PRIMER, SEGUNDO, APELLIDO)

FECHA DE NACIMIENTO

HOMBRE MUJER

#

RELACIÓN

#2: NOMBRE (PRIMER, SEGUNDO, APELLIDO)

FECHA DE NACIMIENTO

HOMBRE MUJER

#

RELACIÓN

#3: NOMBRE (PRIMER, SEGUNDO, APELLIDO)

FECHA DE NACIMIENTO

HOMBRE MUJER

#

RELACIÓN

MEMBRESÍAS DE JÓVENES

(llene esta sección para las membresías juventud individual o de la adolescencia.)

INFORMACIÓN SOBRE MIEMBRO

NOMBRE (PRIMER, SEGUNDO, APELLIDO)

#

FECHA DE NACIMIENTO

HOMBRE MUJER

INFORMACIÓN SOBRE EL HOGAR

DIRECCIÓN

CIUDAD

ESTADO

CODIGO POSTAL

TELÉFONO

PADRE O TUTOR

#1 NOMBRE (PRIMER, APELLIDO)

TELÉFONO CELULAR

TELÉFONO DEL TRABAJO

#2 NOMBRE (PRIMER, APELLIDO)

TELÉFONO CELULAR

TELÉFONO DEL TRABAJO

MEMBRESIA INFORMACIÓN DE PAGO

INTERNAL USE:
ATTACH RECEIPT

El objetivo del Ejército de Salvación Centro Kroc es ofrecer métodos de pago convenientes. Por favor, elija entre las opciones siguientes.

PREFIERO PAGOS MENSUALES

OPT 1: PAGO MENSUAL AUTOMÁTICO DE TARJETA DE CRÉDITO

Yo autorizo a Ejército de Salvación Centro Kroc a cargar en mi tarjeta de crédito indicado mensualmente. Se trata de un sistema de débito automático en donde regularmente el pago de las cuotas de membresía serán cargados a la tarjeta bancaria del miembro alrededor del 20 de cada mes - para las cuotas del mes siguiente.

VISA MASTERCARD DISCOVER

FIRMA _____

PREFIERO PAGOS ANUALES

El miembro paga los doce (12) meses de las cuotas en un solo pago. Su fecha de vencimiento será de un año desde la fecha de membresía. Cerca de la expiración, le enviaremos un aviso de renovación incluyendo el monto de las cuotas para el largo año que viene.

Los pagos anuales no son reembolsables.

INICIALES: _____

OPT 2: TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA DE FONDOS MENSUAL

Al firmar, yo doy la autorización a Ejército de Salvación Centro Kroc para deducir las cuotas mensuales directamente desde la cuenta bancaria proporcionada en mi institución financiera. El Ejército de Salvación Centro Kroc también se reserva el derecho a la deducción de cualquier cantidad vencida de la misma cuenta. Entiendo que todos los débitos de mi cuenta bancaria se llevará a cabo del día 20 del mes en curso para el próximo mes independientemente de la fecha se unió. Cualquier solicitud de débito en el proceso en el momento que recibimos el aviso de terminación de la autoridad se habrá completado. Esta autorización quedará en pleno vigor y efecto hasta que el Ejército de Salvación Centro Kroc ha recibido notificación escrita de mí de su terminación en el tiempo y en forma tal que le permita Ejército de Salvación Centro Kroc y las instituciones involucradas financieros una oportunidad razonable para actuar en consecuencia (un mínimo de 15 días hábiles).

NOMBRE DEL BANCO _____

TITULAR DE LA CUENTA _____

DE LA CUENTA _____

DEL TRANSITO/ABA (LOS PRIMEROS 9 DIGITOS DEL CHEQUE) _____

FIRMA _____

FAVOR DE PROPORCIONAR UN CHEQUE CANCELADO CON ESTA SOLICITUD.

CONDICIONES DE LA MEMBRESIA

Al firmar esta solicitud de membresía, Yo estoy de acuerdo a lo siguiente: (1) el miembro y todos los invitados en su partido se atenderá a los términos de este acuerdo en todo momento durante el período de los miembros y cumplirá con todas las normas y reglamentos de uso o de lo contrario comunicados a los miembros, (2) en caso de enfermedad o lesión, el Centro Kroc está autorizada para garantizar el tratamiento médico de emergencia a cargo del miembro, (3) El Centro Kroc se reserva el derecho de eliminar de la instalación o terminar la membresía de cualquier miembro que no cumpla con las reglas indicadas o quien de otra manera viole los términos de este acuerdo, y el miembro no tendrá derecho a una devolución de las cuotas, (4) los derechos de pertenencia no son transferibles, y (5) **permiso para que el Ejército de Salvación Centro Kroc para realizar grabaciones visuales de todas las personas que figuran en este formulario para su uso responsable.**

EXONERACIÓN DE RESPONSABILIDAD - Entiendo que el uso de las instalaciones y equipos en el Centro Kroc puede implicar el riesgo de lesiones corporales o daños de propiedad y estoy de acuerdo en asumir cualquiera de estos riesgos. Yo entiendo que es mi responsabilidad a consultar médicos y otros profesionales para asegurar de que puedo participar sin riesgos en las actividades y eventos en el Centro Kroc. También entiendo y acepto que al firmar este acuerdo, estoy renunciando a mi (o el menor para quien firmo) derecho a realizar cualquier reclamación contra el Ejército de Salvación, sus agentes, empleados y voluntarios, entre ellos el derecho a demandar, para lesiones corporales o daños a la propiedad o cualquier otra pérdida que pueda sufrir durante el uso de los instalaciones del Centro Kroc y los servicios, salvo las limitaciones que por la ley.

AVISO - Con el fin de promover un entorno seguro y protegido, El Centro Kroc ha colocado cámaras de video en varios lugares. Como parte de nuestro compromiso con la seguridad de los niños y las personas vulnerables, el Centro Kroc se reserva el derecho consultar a las fuentes públicas para determinar si algún miembro o invitado de algún miembro se presenta un riesgo inaceptable para sus clientes, personal o visitantes.

Las cuotas de membresía y las cuotas mensuales/anuales no son reembolsables. Entiendo que mi pago automático será: _____ INICIALES: _____

Cancelación de membresía o cambios en el pago automático deberán presentarse antes del día 10 del mes para ser efectivos para el pago automático del próximo mes.

INICIALES: _____

FIRMA _____ FECHA _____

FIRMA DEL PADRE O TUTOR _____ FECHA _____

FOR INTERNAL USE ONLY: ACCEPTED BY

ENTERED BY

DATE

INITIAL PAYMENT:

\$