



# YMCA DEL SUR DE NEVADA

## SOLICITUD DE MEMBERSÍA

RAMIFICACIÓN: ☐ HY ☐ DH ☐ CH ☐ SV

MEMBER ID: \_\_\_\_\_

FECHA: \_\_\_\_\_

☐ Miembro ☐ Participante del programa ☐ Miembro FUERA DEL ESTADO ☐ Pase de invitado ☐ Pase de día ☐ Prospecto ☐ Voluntario ☐ Empleado ☐ Código de descuento \_\_\_\_\_

### MIEMBRO PRIMARIO

Por favor escriba claramente. \* Información requerida

|   |                |  |                      |  |
|---|----------------|--|----------------------|--|
| Primer Nombre*  | Segundo Nombre | Apellido*  | Fecha de Nacimiento* | Género*<br><input type="checkbox"/> HOMBRE<br><input type="checkbox"/> MUJER |
| Domicilio*  |                | Ciudad*  | Estado*              | Código Postal  |
| Número de teléfono principal*   |                | Correo electrónico*  |                      |  |
| ¿Aceptaría mensajes de texto? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No |                |  |                      |  |
| Empleador   |                | Origen étnico*: <input type="checkbox"/> Nativo Americano o Nativo de Alaska <input type="checkbox"/> Hispano<br><input type="checkbox"/> Asiático o Isleño del Pacífico <input type="checkbox"/> Africano Americano (no de origen hispano)<br><input type="checkbox"/> Blanco (no de origen hispano) <input type="checkbox"/> Prefiero no contestar |                      |  |

Aviso de privacidad: al proporcionar su dirección de correo electrónico, acepta recibir correos electrónicos con respecto a su membresía, incluyendo noticias sobre programas, servicios y eventos del YMCA.

### ADULTO ADICIONAL

Por favor escriba claramente.

|                                    |                                 |  |                      |  |
|------------------------------------|---------------------------------|--|----------------------|--|
| Primer Nombre*                     | Segundo Nombre                  | Apellido*  | Fecha de Nacimiento* | Género * <input type="checkbox"/> HOMBRE<br><input type="checkbox"/> MUJER |
| Número de teléfono principal *     | Número de teléfono alternativo* | Correo electrónico *(NO debe ser el mismo que el miembro principal)  |                      |  |
| Relación con el miembro primario * |                                 | Origen étnico*: <input type="checkbox"/> Nativo Americano o Nativo de Alaska <input type="checkbox"/> Hispano<br><input type="checkbox"/> Asiático o Isleño del Pacífico <input type="checkbox"/> Africano Americano (no de origen hispano)<br><input type="checkbox"/> Blanco (no de origen hispano) <input type="checkbox"/> Prefiero no contestar |                      |  |

### DEPENDIENTES

Por favor escriba claramente.

| Primer Nombre* | Segundo Nombre | Apellido* | Fecha de Nacimiento*<br>(MM/DD/AAAA) | Género * | Relación con el miembro primario * |
|----------------|----------------|-----------|--------------------------------------|----------|------------------------------------|
| 1.             |                |           |                                      |          |                                    |
| 2.             |                |           |                                      |          |                                    |
| 3.             |                |           |                                      |          |                                    |
| 4.             |                |           |                                      |          |                                    |

### CONTACTO DE EMERGENCIA

Por favor escriba claramente.

|                |           |                         |
|----------------|-----------|-------------------------|
| Primer Nombre* | Apellido* | Teléfono de emergencia* |
|----------------|-----------|-------------------------|

### COMO SE ENTERÓ DE NOSOTROS

Seleccione uno.

☐ Radio ☐ Televisión ☐ Cartelera ☐ Vive en el área ☐ YMCA ☐ Correo directo ☐ Correo electrónico ☐ Páginas amarillas  
☐ Revista ☐ Lugar de empleo ☐ Miembro ☐ Ex Miembro ☐ Amigo/ Familia ☐ Remisión médica ☐ Internet

### CAMPAÑA DE APOYO COMUNITARIO

Gracias a los generosos donantes que apoyan nuestra Campaña Anual, podemos brindar asistencia financiera a individuos y familias para lograr su potencial a través de la Y. ¿Le gustaría donar a nuestra Campaña Anual?

Quiero ayudar a un niño, amigo, vecino o alguien de nuestra comunidad a disfrutar de los beneficios de la YMCA al contribuir con la Campaña Anual. Agregue la cantidad de \$ \_\_\_\_\_ a las tarifas que estoy pagando hoy como regalo de una sola vez.  
O agregue ☐ \$ 2 ☐ \$ 5 ☐ \$ 10 ☐ \$ \_\_\_\_\_ (especifique la cantidad) a mi giro mensual.

☐ KG/YEC Registration Completed ☐ Nationwide Membership Enabled ☐ Healthways Waiver Signed Registrado por: \_\_\_\_\_

## NORMAS DE MEMBRESÍA / CONSENTIMIENTO INFORMADO / PUBLICACIÓN DE FOTOGRAFÍA

1. En consideración de obtener membresía y / o poder participar en las actividades y programas de la YMCA de Southern Nevada ("YMCA") y usar sus instalaciones (ya sean propias o alquiladas), equipos y maquinaria, renuncio, liberar y descargo para siempre al YMCA y sus oficiales, agentes, empleados, representantes de voluntarios, directores y todos los demás de toda responsabilidad por daños o perjuicios que resulten de mi participación en tales actividades o programa o mi uso de tales instalaciones, equipo o maquinaria, incluso si dicho daño o perjuicios resulta de un acto negligente u omisión.
2. Entiendo que debería consultar a mi doctor antes de comenzar cualquier programa de acondicionamiento físico.
3. Estoy de acuerdo en adherirme a todas las políticas establecidas por la YMCA tal como fueron comunicadas, y publicadas en las instalaciones de la YMCA, o como está escrito en el Manual de Membresía de la YMCA. En caso de que yo o alguno de los miembros de mi familia no cumplan con las políticas establecidas por la YMCA, entiendo que mi membresía puede estar sujeta a suspensión o terminación.
4. Entiendo que el YMCA revisará anualmente su estructura de precios, que puede resultar en un aumento de mis cuotas de membresía mensuales o anuales. Entiendo que recibiré un aviso por lo menos 30 días antes de dicho cambio.
5. Autorizo a la YMCA a fotografiarme o capturar mi imagen y todos los que están en mi cuenta de membresía como un requisito para usar sus instalaciones y para fines de seguridad e identificación.
6. Autorizo al YMCA el derecho de usar mi nombre y mi imagen en una fotografía, producción filmada, publicidad, segmento de audio o otros medios electrónicos o impresos promocionales para la YMCA. Esto se extenderá a todas y cada una de las fases de la utilización de la producción, incluida la promoción, la publicidad y la comercialización.
7. Entiendo que el YMCA realiza evaluaciones periódicas de delinquentes sexuales a todos los miembros, participantes e invitados. Si se produce una coincidencia de delincuente sexual, la YMCA se reserva el derecho de cancelar la membresía, finalizar la participación en el programa y eliminar el acceso a las visitas.
8. Estoy de acuerdo que todos los miembros de mi cuenta están sujetos a las normas y políticas mencionadas anteriormente.

---

## POLITICAS DE REEMBOLSOS DE LA YMCA DEL SUR DE NEVADA

### Politica de Reembolsos

1. Todas las solicitudes de reembolso están sujetas a un cargo de servicio de 10%. El procesamiento puede tardarse 2 semanas.
2. Crédito por el sistema debe usarse dentro de un año de la fecha que se recibió.
3. Si hay cuotas de membresía, programa, campamento o cuidado de niños que no se han pagado se deducirán del reembolso.
4. Los pagos realizados con tarjeta de crédito serán devueltos a la misma tarjeta de crédito. Los pagos realizados en efectivo o con cheque serán reembolsados con un cheque.
5. Todas las solicitudes deben ir acompañadas con recibo.

---

### Politica de Reembolso de Membresia:

1. **Giro Mensual:** Como se especifica en el borrador del acuerdo de membresía, un miembro debe proporcionar al YMCA un aviso por escrito de al menos 7 días para cancelar un borrador. La YMCA está autorizada a cargar la cuenta dentro de este período de tiempo. No habrá reembolsos en para los giros realizados antes de la fecha de cancelación ni dentro de los 7 días posteriores a la fecha de cancelación.
2. **Membresía prepaga:** No se otorgarán reembolsos por membresías prepagas. La membresía se puede suspender por un mínimo de 2 meses a un máximo de 6 meses. Se requiere un aviso por escrito de 7 días para las solicitudes de reserva.

### Politica de Reembolso de Programas:

1. 100% de reembolso de programas cancelados por la YMCA (no se aplicará el cargo por servicio).
2. Cuando cancelado por el miembro, solicitudes de reembolso recibidos 2 semanas antes del inicio del programa=100%, 7 días antes del inicio del programa=50%, a partir de entonces=0%.

---

### Politica de Reembolso de Programas de Cuidado de Niños

1. Reembolsos son otorgados a la discreción del Director de Juventud y Familia
  2. 100% de reembolso de programas de cuidado de niños cancelados por la YMCA (no se aplicará el cargo por servicio).
  3. Cuando cancelado por el miembro, solicitudes de reembolso recibidos 2 semanas antes del inicio del programa=100%, 7 días antes del inicio del programa=50%, a partir de entonces=0%.
  4. Reembolsos no se otorgarán si el niño está enfermo o no puede participar en el programa.
  5. Crédito se puede otorgar si la enfermedad sobrepasa dos días y somete una nota del doctor.
- Reembolsos no se otorgan a participantes
6. No se otorgarán reembolsos a los participantes insatisfechos de los programas de cuidado de niños.
  7. No se otorgarán reembolsos a los participantes del programa de cuidado de niños que hayan sido suspendidos o expulsados del programa debido a problemas de comportamiento

---

Descargo de responsabilidad: Los Centros Comunitarios de la Ciudad de Las Vegas en Centennial Hills y Durango Hills, y el Centro Multigeneracional SkyView de la Ciudad de North Las Vegas son administrados y proporcionado a los ciudadanos de estas ciudades con el único propósito de proporcionar actividades educativas y recreativas. La YMCA no promociona ninguna religión en estos centros de recreación.