



FOR YOUTH DEVELOPMENT®  
FOR HEALTHY LIVING  
FOR SOCIAL RESPONSIBILITY

# YMCA of Metro Chicago SOLICITUD DE MEMBRESÍA

INFORMACIÓN DEL MIEMBRO FAVOR DE ESCRIBIR EN LETRA DE MOLDE

Fecha \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_ Nombre preferido \_\_\_\_\_ I.M. \_\_\_\_ Apellido \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ C.P. \_\_\_\_\_

Teléfono \_\_\_\_\_ Correo electrónico \_\_\_\_\_

Empleador/Escuela \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Género \_\_\_\_\_

¿Ha tenido una membresía o se ha inscrito en un programa en cualquier YMCA de Metro Chicago antes?  SI  NO

¿Cómo supo de YMCA?  Radio  Anuncio impreso  Correo  Correo electrónico  En línea  Página web  Facebook  Escuela/Trabajo

¿Fue referido por un miembro de YMCA of Metro Chicago? Nombre \_\_\_\_\_ ID \_\_\_\_\_

## EN CASO DE EMERGENCIA Favor de notificar a

Nombre \_\_\_\_\_ Relación \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_ Relación \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

## PARENTES

Nombre (Apellido si es diferente)	Fecha de nac.	Género	Empleador / Escuela / Afiliación corporativa
	/ /		<input type="checkbox"/> Empleador <input type="checkbox"/> Escuela <input type="checkbox"/> Afiliación corporativa Nombre _____
	/ /		<input type="checkbox"/> Empleador <input type="checkbox"/> Escuela <input type="checkbox"/> Afiliación corporativa Nombre _____
	/ /		<input type="checkbox"/> Empleador <input type="checkbox"/> Escuela <input type="checkbox"/> Afiliación corporativa Nombre _____
	/ /		<input type="checkbox"/> Empleador <input type="checkbox"/> Escuela <input type="checkbox"/> Afiliación corporativa Nombre _____
	/ /		<input type="checkbox"/> Empleador <input type="checkbox"/> Escuela <input type="checkbox"/> Afiliación corporativa Nombre _____
	/ /		<input type="checkbox"/> Empleador <input type="checkbox"/> Escuela <input type="checkbox"/> Afiliación corporativa Nombre _____

## OFFICE USE

<b>Method of Payment</b> Bank Card Draft <input type="checkbox"/> Bank Draft <input type="checkbox"/> Annual <input type="checkbox"/> Quarterly <input type="checkbox"/>	<b>Initial Payment</b> Visa <input type="checkbox"/> Mastercard <input type="checkbox"/> AMEX <input type="checkbox"/> Discover <input type="checkbox"/> Check <input type="checkbox"/> Cash <input type="checkbox"/>	<b>Branch Location</b> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <b>Enrolled by</b> _____	<b>Membership ID #</b> _____ Youth <input type="checkbox"/> Family <input type="checkbox"/> Young Adult <input type="checkbox"/> Household <input type="checkbox"/> Adult <input type="checkbox"/> AOA <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> CCC <input type="checkbox"/> TOPFIN <input type="checkbox"/> APPT KING <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Y Wellness Consultation Enrolled by _____ Verified by _____
--	---	--	---	---

He leído, entiendo y acepto toda la información en la reversa de este formulario. Yo además expresamente acepto que el acuerdo de asunción de riesgo, renuncia, exención e indemnización es intencionado a ser tan amplio e inclusivo como es permitido por la ley del Estado de Illinois y si cualquier parte del mismo es considerada inválida, es aceptado que el balance, no obstante, seguirá en plena fuerza y efecto legal. También entiendo y acepto que si la membresía es interrumpida por cualquier razón estos acuerdos permanecerán en efecto durante el periodo de interrupción además de después de que la membresía sea reestablecida.

Firma \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_  
(Solicitante)

Firma \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_  
(Esposo/Pareja)

Firma \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_  
(Hijo mayor de 18 en una membresía familiar)

Firma \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_  
(Hijo mayor de 18 en una membresía familiar)

## DECLARACIÓN DE MISIÓN DE YMCA OF METROPOLITAN CHICAGO

La misión de YMCA of Metro Chicago es desarrollar a niños, familias y comunidades fuertes a través de Chicago metropolitano por medio de la preparación académica, el desarrollo de carácter, la prevención de la violencia, el ejercicio y una vida saludable.

## CONDICIONES DE MEMBRESÍA

Todos los miembros son obligados a presentar una tarjeta actual y válida de membresía como identificación cuando están utilizando las instalaciones y programas de YMCA. Las tarjetas de membresía no son transferibles. Las cuotas de afiliación no son reembolsables ni transferibles. Como miembro de YMCA, usted está acordando a seguir las políticas, procedimientos y comportamientos apropiados para la seguridad y comodidad de todos los miembros y visitantes.

## RENUNCIA Y EXENCIÓN

Yo acepto seguir todas las reglas y reglamentos de YMCA of Metropolitan Chicago ("YMCA") mientras dentro de, en o cerca de las premisas o mientras utilizando u observando las premisas o cualquier instalación o equipo o participando en cualquier programa afiliado con YMCA no importa el lugar y entiendo y acepto que puedo ser expulsado en cualquier momento, sin ningún reembolso de cualquier dinero pagado, por no cumplir con tales reglas y reglamentos.

A CAMBIO DE SER PERMITIDO A UTILIZAR LAS INSTALACIONES, SERVICIOS Y PROGRAMAS DE YMCA PARA CUALQUIER PROPÓSITO, INCLUYENDO, PERO NO LIMITADO A, OBSERVACIÓN O UTILIZACIÓN DE LAS INSTALACIONES O EQUIPO O PARTICIPACIÓN EN CUALQUIER PROGRAMA DE YMCA NO IMPORTA EL LUGAR, POR LA PRESENTE YO ACEPTO LO SIGUIENTE:

1. YO ENTIENDO QUE LAS ACTIVIDADES EN LA INSTALACIÓN O EN OTRO LUGAR, INCLUYENDO LA UTILIZACIÓN DE EQUIPO Y PARTICIPACIÓN EN PROGRAMAS, PUEDEN INVOLUCRAR MOVIMIENTO, ESFUERZO Y OTROS ELEMENTOS QUE CREAN UN RIESGO DE LESIÓN SERIA O MUERTE. POR LA PRESENTE YO ASUMO LA RESPONSABILIDAD COMPLETA POR Y EL RIESGO DE LESIÓN CORPORAL, MUERTE U OTRO DAÑO O PÉRDIDA DE PROPIEDAD, no importa la gravedad, que yo o mi hijo/tutela menor puede sostener de mi presencia o la de mi hijo/tutela menor dentro de o en las premisas o mientras utilizando u observando las premisas o cualquier instalación o equipo o participando en cualquier programa afiliado con YMCA no importa el lugar, con la excepción de cualquier lesión, daño o pérdida que es causada solamente por la negligencia grave de YMCA.
2. YO, POR MI MISMO, CUALQUIER REPRESENTANTE PERSONAL, CESIONARIOS, HEREDEROS Y FAMILIARES, POR LA PRESENTE COMPLETAMENTE EXONERO, RENUNCIO, DESCARGO Y ME COMPROMETO A NO DEMANDAR a YMCA, sus centros operativos, sus respectivos Oficiales, Directores, Gerentes, Fideicomisarios, Miembros, Voluntarios, Empleados, agentes o representantes ("los Exonerados") y cada uno de ellos de cualquiera y todas reclamaciones por lesiones, daños o pérdidas que yo o mi hijo/tutela menor puede tener o que me puede resultar a mi o mi hijo/tutela menor de mi presencia o la de mi hijo/tutela menor en, dentro de o cerca de las premisas o mientras utilizando u observando las premisas o cualquier instalación o equipo o participando en cualquier programa afiliado con YMCA no importa el lugar, con la excepción de cualquier lesión, daño o pérdida que es causada solamente por la negligencia grave de YMCA.
3. POR LA PRESENTE YO ACEPTO INDEMNIZAR Y EXIMIR DE TODA RESPONSABILIDAD los Exonerados y cada uno de ellos de cualquier pérdida, responsabilidad, daño o costo que puedan incurrir de mi presencia o la de mi hijo/tutela menor en, dentro de o cerca de las premisas o mientras utilizando u observando las premisas o cualquier instalación o equipo o participando en cualquier programa afiliado con YMCA no importa el lugar, con la excepción de cualquier lesión, daño o pérdida que es causada solamente por la negligencia grave de YMCA.

Yo además acepto expresamente que el anterior ACUERDO DE ASUNCIÓN DE RIESGO, RENUNCIA, EXENCIÓN E INDEMNIZACIÓN es intencionado a ser tan amplio e inclusivo como es permitido por la ley del Estado de Illinois y si cualquier parte del mismo es considerada inválida, es aceptado que el balance, no obstante, seguirá en plena fuerza y efecto legal.

ESTE ACUERDO APLICA A TODAS MIS VISITAS Y UTILIZACIÓN DE CUALQUIER INSTALACIÓN O PROPIEDAD DE YMCA.

HE LEÍDO Y FIRMADO VOLUNTARIAMENTE ESTE ACUERDO DE ASUNCIÓN DE RIESGO, RENUNCIA, EXENCIÓN E INDEMNIZACIÓN y además acepto que ningunas representaciones verbales, declaraciones o incentivos aparte del anterior acuerdo escrito han sido hechas.

## EXENCIÓN DE FOTOGRAFÍA Y VIDEO

Yo entiendo que fotos y/o videos míos, además de todas las personas enumeradas en la solicitud de membresía, pueden ser tomados por YMCA en ocasión y por la presente otorgo permiso para que mi nombre e imagen sean utilizados para cualquier propósito legítimo en cualquier forma de medios, ahora o en adelante desarrollada por YMCA of Metropolitan Chicago. Ver la Exención de Video/Audio completa en su Paquete de Bienvenida. **Iniciales:** \_\_\_\_\_

## POLÍTICA DE INCLUSIÓN

YMCA of Metropolitan Chicago invita a las personas con discapacidades a disfrutar de los programas e instalaciones del Y. Si usted requiere una modificación debida a una discapacidad para disfrutar de cualquiera de nuestros programas, favor de seleccionar "sí" en la opción de solicitud en los materiales de inscripción. Un miembro de nuestro Equipo de Inclusión entonces le contactará. Cualquier pregunta que puede tener puede ser mandada a [inclusion@ymcachicago.org](mailto:inclusion@ymcachicago.org). **Iniciales:** \_\_\_\_\_

## POLÍTICA DE ASISTENCIA FINANCIERA

Es la meta de YMCA of Metropolitan Chicago proveer servicios de desarrollo educativo, social y físico en las comunidades que servimos, no importa la habilidad de pagar de nuestros residentes. Una reducción de las cuotas está disponible sujeto a la capacidad de la instalación y el programa y la necesidad demostrada, no importa la raza, color, nacionalidad, religión, género, edad o discapacidad. **Iniciales:** \_\_\_\_\_

## POLÍTICA DE PRIVACIDAD

Nunca divulgaremos ninguna información personal recolectada durante el transcurso de negocio con ninguna tercera parte excepto cuando es considerado necesario para satisfacer una petición u obligación suya o para cumplir con un proceso legal válido. Para nuestra Política de Privacidad completa, favor de visitar [ymcachicago.org/pages/terms-and-conditions#privacypolicy](http://ymcachicago.org/pages/terms-and-conditions#privacypolicy).

**Iniciales:** \_\_\_\_\_

## POLÍTICA DE CANCELACIÓN

Como miembro de YMCA of Metro Chicago, usted puede cancelar su membresía en cualquier momento dando a YMCA un mínimo de 5 días hábiles de aviso. La cancelación puede ser realizada en persona, por correo postal o correo electrónico con un recibo de confirmación. Si usted participa en un plan de pagos por débito bancario para su membresía, YMCA seguirá retirando los fondos hasta que usted cancele la membresía como es descrito arriba. Su cancelación de membresía será efectiva en su próximo ciclo de facturación. No podemos reembolsar la porción prepagada de su membresía. La cancelación de membresía no es necesariamente una cancelación de las deducciones del Fondo Anual y viceversa. **Iniciales:** \_\_\_\_\_