



# La YMCA de Northwest North Carolina - Matriculación

Ponga el nombre de la persona que manejará la membresía

Date: \_\_\_\_\_ Branch: \_\_\_\_\_ Membership Card # \_\_\_\_\_

Tipo de membresía: ESCOJA: Adolescente Adulto joven Adulto Adulto con Dep. Hogar Anciano Silver Sneaker Metro Triad

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

Segundo Apellido \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento (mes) \_\_\_\_ / (día) \_\_\_\_ / (año) \_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Género: Hombre Mujer

# Dep.

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Zip: \_\_\_\_\_

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

Contacto en el caso de emergencia (nombre): Nombre: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_

Nombre del trabajo: \_\_\_\_\_  
Wachovia Wellness Center Only: Work Phone Number: \_\_\_\_\_  
Employee ID # \_\_\_\_\_ A1 # \_\_\_\_\_

Raza: (Favor de elegir una respuesta) Afro-americana Americana Nativa Nativa de Alaska Asiática/de las Islas del Pacífico Caucásica  
Hispana/ Latina Prefiero no contestar Otra

¿Cómo descubriste que existe la YMCA? (Favor de elegir una respuesta)

Radio Televisión Espectacular Vive Ud. Cerca Ex miembro

Página Internet de la YMCA Correo Correo electrónico Páginas amarillas Periódico Referencia medica Amigo/Familia Página Internet que no pertenece a la YMCA Facebook Miembro (Nombre) \_\_\_\_\_ Seguro Revista El trabajo Otros medios de comunicación social

Office Use: Member Referral Date: \_\_\_\_\_ Applied Date : \_\_\_\_\_ Staff Initial \_\_\_\_\_

**Segundo Adulto** Membership # \_\_\_\_\_

Primer Nombre: \_\_\_\_\_ Apellido \_\_\_\_\_ Segundo Apellido \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento (mes) \_\_\_\_ / (día) \_\_\_\_ / (año) \_\_\_\_

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

Género: Hombre Mujer Raza: (Favor de elegir una respuesta) Afro-americana Americana Nativa Nativa de Alaska Asiática/de las Islas del Pacífico Caucásica Hispana/ Latina Prefiero no contestar Otra

**Otros Adultos o Dependientes Familiares (23 años o menos) Adulto** Dependiente Familiar \_\_\_\_\_ Membership # \_\_\_\_\_

Primer Nombre: \_\_\_\_\_ Apellido \_\_\_\_\_ Segundo Apellido \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento (mes) \_\_\_\_ / (día) \_\_\_\_ / (año) \_\_\_\_ Género: Hombre Mujer

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

Raza: (Favor de elegir una respuesta) Afro-americana Americana Nativa Nativa de Alaska Asiática/de las Islas del Pacífico Caucásica Hispana/ Latina Prefiero no contestar Otro

**Otros Adultos o Dependientes Familiares (23 años o menos) Adulto** Dependiente Familiar \_\_\_\_\_ Membership # \_\_\_\_\_

Primer Nombre: \_\_\_\_\_ Apellido \_\_\_\_\_ Segundo Apellido \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento (mes) \_\_\_\_ / (día) \_\_\_\_ / (año) \_\_\_\_ Género: Hombre Mujer

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

Raza: (Favor de elegir una respuesta) Afro-americana Americana Nativa Nativa de Alaska Asiática/de las Islas del Pacífico Caucásica Hispana/ Latina Prefiero no contestar Otro

**Otros Adultos o Dependientes Familiares (23 años o menos) Adulto** Dependiente Familiar \_\_\_\_\_ Membership # \_\_\_\_\_

Primer Nombre: \_\_\_\_\_ Apellido \_\_\_\_\_ Segundo Apellido \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento (mes) \_\_\_\_ / (día) \_\_\_\_ / (año) \_\_\_\_ Género: Hombre Mujer

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

Raza: (Favor de elegir una respuesta) Afro-americana Americana Nativa Nativa de Alaska Asiática/de las Islas del Pacífico Caucásica Hispana/ Latina Prefiero no contestar Otro

Nuestra Misión: "Ayudando a las personas a alcanzar el potencial que Dios les ha dado en espíritu, mente y cuerpo." Agencia de United Way

## Autorización de Pago

**Pago:**  Giro Bancario  Tarjeta de Crédito  Factura-1 año  Factura-6 meses

**Fecha del pago:**  1er  8  15  22 **Cantidad:** \_\_\_\_\_

ELIJA EL TÍPO DE PAGO y LLENE LOS DATOS QUE CORRESPONDEN

**GIRO BANCARIO:** Autorizo que la YMCA recibe mis pagos de mi cuenta de:  Cheques  Ahorros

**Nombre del banco:** \_\_\_\_\_

**Nombre que aparece en la cuenta:** \_\_\_\_\_

**Numero de ruta de transito:** \_\_\_\_\_ **Numero de la cuenta:** (Los ultimo 4 números) \_\_\_\_\_

**TARJETA DE CRÉDITO O DÉBITO:** Autorizo que la YMCA recibe mis pagos de mi tarjeta de:  Visa  Master Card

Discover  American Express

**Numero de la tarjeta de crédito:** (Los ultimo 4 números) \_\_\_\_\_ **Ven.** \_\_\_\_\_

**Nombre que aparece en la tarjeta:** \_\_\_\_\_

**Dirección:** \_\_\_\_\_

### Acuerdo de los miembros

1. Entiendo que el plan de pago que corresponde con mi membresía sigue mensualmente.
2. Entiendo que el precio de mi membresía no cambia debido a mi utilización o la falta de mi utilización de la YMCA.
3. Entiendo que es mi responsabilidad proveer la YMCA la información más reciente y correcta de mi cuenta seleccionada.
4. Entiendo que si quiero terminar mi membresía, tengo que avisar la YMCA con una **carta escrita con 15 días de anticipación**, y que tengo que entregar el formulario "Membership Cancellation or Change Form". **Entiendo que existe la posibilidad de que me cobra un vez más después de entregar el papeleo ya mencionado.**
5. Si por cualquier motivo la YMCA no recibe el pago de la fuente seleccionada por usted, **entiendo que aun tengo que hacer el pago, y tengo que pagar cualquier cargo y/o multa de servicio extra.**
6. Entiendo que la YMCA utiliza un tercero para procesar los pagos cheques devueltos y los giros bancarios. Si mi cheque o giro bancario sea devuelto por cualquier razón, mi cuenta se debitará electrónicamente por el costo del cheque o el costo del giro bancario, y se debitará el costo del procesamiento.
7. **Entiendo que la YMCA tiene 30 días para procesar el costo del procesamiento de un cheque sin fondos suficientes o un giro bancario sin fondos suficientes.**
8. Entiendo que la YMCA, a su discreción, se puede cancelar mi membresía si no hay fondos suficientes para hacer el/los pago(s), y que sigo con la responsabilidad de hacer el/los pago(s) atrasados.
9. Entiendo que la YMCA/ La Junta de Directores, se puede a su discreción, cambiar el costo de mi membresía y/ o el costos de el/los programa(s) que asisto. Entiendo que la YMCA me avisará 30 días antes de que tome efecto el/los cambios de precio(s).
10. Entiendo que mi membresía y/o mi derecho de ser participante en cualquier programa que ofrece la YMCA se puede quitar la YMCA debido a mi comportamiento se está en contra al YMCA Código de Conducta, la política de los delincuentes sexuales, la violación de las políticas y procedimientos de la YMCA, o cualquier otra causa.

Esta autorización se queda en efecto hasta que la YMCA reciba notificación escrita que quiero terminar mi membresía, y el formulario "Membership Cancellation or Change Form" llenado, con 15 días de anticipación.

**Firma :** \_\_\_\_\_ **Fecha:** \_\_\_\_\_ (mes)/ \_\_\_\_\_ (día)/ \_\_\_\_\_ (año)

#### Office Use Only:

Branch # \_\_\_\_\_ Membership Type: \_\_\_\_\_ Join Date: \_\_\_\_\_ Billing: Draft 1 yr 6mo

**Prorated Dues/Joining Fee Information:** Pay Method: MC VISA Discover Check #: \_\_\_\_\_ Cash: \_\_\_\_\_

Prorated Dues \$ \_\_\_\_\_ Open Doors % \_\_\_\_\_ Join Fee Amount: \$ \_\_\_\_\_ Locker Fees: \$ \_\_\_\_\_

Join Fee Discount: Corp. Name \_\_\_\_\_ Campaign \_\_\_\_\_ **Add'l Dependent Fees:** \_\_\_\_\_

Total Paid: \$ \_\_\_\_\_ Receipt # \_\_\_\_\_ Staff Initials: \_\_\_\_\_

**ACUERDO DE RESPONSABILIDAD PERSONAL E FALTA DE INDEMNIZACIÓN**

De acuerdo con el uso de las instalaciones, y/o el/los servicio(s) y/o el/los programa(s) de la YMCA de Northwest North Carolina (YMCA) por cualquier razón, incluso pero no limitado al siguiente: observar las instalaciones de la YMCA, y/o el/los servicio(s) de la YMCA, y/o programas de la YMCA, y/o utilizar y/o participar las instalaciones de la YMCA, y/o el/los servicio(s) de la YMCA, y/o el/los programa(s) de la YMCA, en cualquier ubicación de la YMCA, el/la abajo firmado/a y/o cualquier representante(s), heredero/s(os/as), y/o el/la/los/las familiar(es) por este medio reconozco, y estoy de acuerdo, y juro que inmediatamente al entrar y/o participar en cualquier de los ya mencionado escenarios, inspeccionaré y consideraré las instalaciones de la YMCA, y/o el/los servicio(s) de la YMCA, y/o el/los programa(s) de la YMCA. Además, el/la abajo firmado/a y/o cualquier representante(s), heredero/s(os/as), y/o el/la/los/las familiar(es) entiende que al entrar la YMCA, por cualquier razón incluso pero no limitado al siguiente: observar las instalaciones de la YMCA, y/o el/los servicio(s) de la YMCA, y/o programas de la YMCA, y/o utilizar o participar las instalaciones de la YMCA, y/o servicios de la YMCA, o programas de la YMCA, en cualquier ubicación de la YMCA, reconoce que las instalaciones, y el equipo, y el/los programas han sido inspeccionados cuidadosamente, y el/la abajo firmado/a se pone de acuerdo de que todo ya mencionado es adecuado para la observación, y/o el uso, y/o la utilización, y/o la participación para el uso individual, y/o en cualquier programa de la YMCA. La YMCA prohíbe que la gente que aparece el la lista de "North Carolina Sex Offender and Public Protection Registry" (El Registro del Estado de Carolina del Norte de Delincentes Sexuales y El Registro del Estado de Carolina del Norte Registro de la Protección del Publico) sea miembro/a de la YMCA. Todas las fotos y/o videos sacados y/o grabados por los empleados y/o los agentes y/o de la YMCA para utilizar en la marketing de la YMCA, incluso por cualquier programa, y/o para promover la membresía, será la propiedad exclusiva de la YMCA .

ADEMÁS, DE ACUERDO CON EL USO DE LAS INSTALACIONES, Y/O EL/LOS SERVICIO(S) Y/O EL/LOS PROGRAMA(S) DE LA YMCA, POR CUALQUIER RAZÓN, INCLUSO, PERO NO LIMITADO AL SIGUIENTE: OBSERVAR LAS INSTALACIONES DE LA YMCA, Y/O EL/LOS SERVICIO(S) DE LA YMCA, Y/O EL/LOS PROGRAMA(S) DE LA YMCA, Y/O UTILIZAR, Y/O PARTICIPAR EN LAS INSTALACIONES DE LA YMCA, Y/O SERVICIOS DE LA YMCA, Y/O EL/LOS PROGRAMA(S) DE LA YMCA, EN CUALQUIER UBICACIÓN DE LA YMCA:

- 1. EL/LA ABAJO FIRMADO/A ATESTA QUE: REMUEVO, Y/O QUITO MI DERECHO DE DEMANDAR, Y JURO QUE NO LE(S) DEMANDARÉ LA YMCA, ni sus directores, ni sus oficiales, ni sus empelados, ni sus agentes ("reheleases") por cualquier razón(es), ni mi(s) representante(s), heredero/s(os/as), y/o el/la/los/las familiar(es) le(s) demandará(n) la YMCA, ni sus directores, ni sus oficiales, ni sus empelados, ni sus agentes ("releesees") por cualquier pérdida(s), y/o calamidad, y/o herida personal, y/o daño personal, y/o cualquier herida(s) a la/s propiedad(es), y/o daño(s) a la/s propiedad(es), y/o la muerte de el/la abajo firmado/a , si sea(n) causado por cualquier instalación, y/o equipo(s), y/o debido a cualquier afiliación, y/o asociación con cualquier programa de la YMCA, y en cualquier ubicación de la YMCA.
- 2. EL/LA ABAJO FIRMADO/A ATESTA QUE: NO LE(S) ECHARÉ LA CULPA al/la/los "releesees", por cualquier razón(es), ni le(s) echaré la culpa al/la/los "releesees" por cualquier pérdida(s), y/o cualquier culpabilidad(es), y/o herida(s), y/o daño(s), y/o costo(s) que pueda(n) pasar debido a la presencia de la abajo firmada/o mientras se observa las instalaciones de la YMCA, y/o el/los servicio(s) de la YMCA, y/o programas de la YMCA, y/o utilizar y/o participar las instalaciones de la YMCA, y/o el/los servicio(s) de la YMCA, y/o el/los programa(s) de la YMCA, en cualquier ubicación de la YMCA si pérdida(s), y/o cualquier culpabilidad(es), y/o herida(s), y/o daño(s), y/o costo(s) sea(n) debido a la negligencia de los "releesees", o por otra razón, y/o motivo.
- 3. EL/LA ABAJO FIRMADO/A ATESTA QUE: TOMO TODA LA RESPONSABILIDAD Y TOMO TODO EL RIEZGO DE CUALQUIER HERIDA(S), Y/O DAÑO(S), Y/O MUERTE, Y/O HERIDA(S), Y/O DAÑO(S) A MI CUERPO Y/O PROPIEDAD(ES) debido a la negligencia de los "releesees", y/o mientras se observa las instalaciones de la YMCA, y/o el/los servicio(s) de la YMCA, y/o programas de la YMCA, y/o utilizar y/o participar las instalaciones de la YMCA, y/o el/los servicio(s) de la YMCA, y/o el/los programa(s) de la YMCA, en cualquier ubicación de la YMCA.

EL/LA ABAJO FIRMADO/A ATESTA QUE: Estoy de acuerdo que este acuerdo sirve para ser lo más completo que sea posible bajo las leyes y el código penal del Estado de Carolina del Norte, y que si cualquier porción del contrato no sea valido, el resto del documento aun se quedará valido y efectazo. HE LEIDO Y HE FIRMADO, DE MI PROPIO VOLUNTUD, ESTE CONTRATO, y además, atesto que no hay promesas dichas, frases, ni ofertas que aumentan ni cambian nada que contiene este contrato.

HE LEIDO ESTE CONTRATO: Fecha \_\_\_(mes)/\_\_\_( día)/\_\_\_(año) Firma\_\_\_\_\_

HE LEIDO ESTE CONTRATO: Fecha \_\_\_(mes)/\_\_\_( día)/\_\_\_(año) Firma de la/el mamá, papá, o guardiana/o \_\_\_\_\_  
(Si es menor de edad)

Los empleados de la YMCA me ofrecieron y me urgieron asistir una orientación de para conocer el equipo de la YMCA de Northwest North Carolina antes de usar/utilizar cualquier equipo y antes de empezar cualquier ejercicio. Los empleados de la YMCA me urgieron tener cita con mi propio médico para evaluar mi salud y para determinar si hay riesgos asociados con mi programa de ejercicios. He decidido no asistir a la orientación destinada a conocer al equipo de la YMCA de Northwest North Carolina, y tampoco asistiré a una orientación que da a conocer los riesgos que conlleva el uso del equipo o mi programa de ejercicios.

Entiendo que el ejercicio impondrá un carga de trabajo creciente en mis sistemas cardiorrespiratorio y músculo esquelético y que existe un riesgo de cambios físicos durante o luego el ejercicio. Entiendo que el mal uso de los equipos podría causar lesiones, daños o problemas médicos que incluyen pero no se limitan a huesos rotos o fracturados; desgarrros o esguinces de músculos, tendones o ligamentos; mareos, desmayos y sensaciones de mareo; derrame cerebral; ataques cardiaco; problemas de articulaciones, u otros problemas físicos. Entiendo que soy responsable de monitorear mi propia condición durante el programa de ejercicios y que si tuviese algún malestar inusual, dejaré la actividad e informaré al instructor de fitness, otro miembro del staff de la YMCA, o a los asistentes del Welcome Center. Certifico que no tengo ninguna condición física que me prohíba hacer actividad física de forma segura y acepto atenerme a todas las normas y reglamentos de la YMCA.

En consideración y para que se me permita participar en el programa de ejercicios de Northwest Carolina de la YMCA, acepto asumir el riesgo de tales ejercicios y los riesgos inherentes al ejercicio y uso del equipamiento. Por este medio libero a la YMCA de Northwest North Carolina y sus empleados de cualquier y todo tipo de demandas, pleitos, pérdidas o causas relacionadas de acciones por daños relacionados a mi programa de ejercicio y los libero de responsabilidades de cualquier situación que surja de la misma. Al firmar esta declaración de consentimiento y exoneración de responsabilidades, declaro que he leído este formulario en su totalidad y comprendo la naturaleza del programa de ejercicios, y no deseo mayor información al respecto. Todas las preguntas que tengo sobre el programa de ejercicios o del equipamiento, han sido respondidas a mi entera satisfacción.

Nombre impreso de/l a el participante: \_\_\_\_\_

Firma de/l la/el participante: \_\_\_\_\_

Fecha: (mes)\_\_\_\_\_/ (día)\_\_\_\_\_/ (año)\_\_\_\_\_

Firma del testigo de la YMCA: \_\_\_\_\_

Fecha: (mes)\_\_\_\_\_/ (día)\_\_\_\_\_/ (año)\_\_\_\_\_