

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.

ADULTO PRIMARIO

NOMBRE (PRIMER, APELLIDO) HOMBRE MUJER

TELÉFONO CELULAR TELÉFONO DEL TRABAJO

CORREO ELECTRONICO FECHA DE NACIMIENTO

ADULTO SECUNDARIO

NOMBRE (PRIMER, APELLIDO) HOMBRE MUJER

TELÉFONO CELULAR TELÉFONO DEL TRABAJO

CORREO ELECTRONICO FECHA DE NACIMIENTO

INFORMACIÓN SOBRE EL HOGAR

DIRECCIÓN

CUIDAD ESTADO CODIGO POSTAL

TELÉFONO

DEPENDIENTES ADICIONALES QUE APARECEN EN SU MEMBRESÍA

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

#1: NOMBRE (PRIMER, APELLIDO) HOMBRE MUJER

FECHA DE NACIMIENTO (MM/DD/AA) RELACIÓN

#2: NOMBRE (PRIMER, APELLIDO) HOMBRE MUJER

FECHA DE NACIMIENTO (MM/DD/AA) RELACIÓN

#3: NOMBRE (PRIMER, APELLIDO) HOMBRE MUJER

FECHA DE NACIMIENTO (MM/DD/AA) RELACIÓN

#4: NOMBRE (PRIMER, APELLIDO) HOMBRE MUJER

FECHA DE NACIMIENTO (MM/DD/AA) RELACIÓN

#5: NOMBRE (PRIMER, APELLIDO) HOMBRE MUJER

FECHA DE NACIMIENTO (MM/DD/AA) RELACIÓN

MEMBRESÍAS DE JÓVENES

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

INFORMACIÓN SOBRE MIEMBRO

NOMBRE (PRIMER, APELLIDO) HOMBRE MUJER

FECHA DE NACIMIENTO (MM/DD/AA)

INFORMACIÓN SOBRE EL HOGAR

DIRECCIÓN

CUIDAD ESTADO CODIGO POSTAL

TELÉFONO

PADRE O TUTOR

NOMBRE (PRIMER, APELLIDO)

TELÉFONO CELULAR TELÉFONO DEL TRABAJO

TIPO DE MEMBRESIA

FECHA (MM/DD/AA)

ESCOGE SU TIPO DE MEMBRESIA

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

ESCOGE SU PLAN DE MEMBRESIA:

- PLATA ORO CORPORATIVO

NOMBRE DE CORPORACIÓN

INFORMACIÓN DE CONTACTO DE EMERGENCIA

NOMBRE

APELLIDO

RELACIÓN

TELÉFONO CELULAR

TELÉFONO ALTERNATIVO

INFORMACIÓN ADICIONAL

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?

- PERÍODICO PÁGINA DEL INTERNET
 CORREO MEDIOS DE COMUNICACIÓN SOCIAL
 FOLLETO AMIGO/A
 TV/RADIO EVENTO
 OTRA MANERA

DONACIONES DE BECAS

Ayudar a una persona que merece ingresos bajos en la comunidad alcanzar su potencial mediante la donación de una cantidad de su Elección a la beca del Centro de Salvación Kroc Centro Programa. Esta donación es deducible de impuestos.

- Sí, me gustaría ayudar. Me gustaría hacer una donación de Regalo de una sola vez \$5 \$10 \$25 otra _____
Regalo mensual recurrente además de mis cuotas mensuales
 \$5 \$10 \$25 otra _____
 No, no quiero participar en este momento.

IGLESIA EN EL KROC

¿Sabías que el Ejército de Salvación es una Iglesia?

- ¡Sí! Estoy interesado en Más información sobre la Iglesia en el Kroc.

MEMBRESIA INFORMACIÓN DE PAGO

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

PREFIERO PAGOS MENSUALES AUTOMÁTICOS

- OPT 1: PAGOS AUTOMÁTICOS DE LA TARJETA DE CRÉDITO/DÉBITO
- OPT 2: PAGOS DE CUENTA BANCARIA AUTOMÁTICOS

Autorizo a The Phoenix South Mountain Kroc Center a deducir las cuotas mensuales directamente de la tarjeta de crédito / débito o cuenta bancaria proporcionada. El Phoenix South Mountain Kroc Center también se reserva el derecho de deducir cualquier cantidad vencida de la misma cuenta. Este es un sistema de retiro automático donde el pago de las cuotas de membresía se cobra regularmente al método de pago del miembro alrededor del día 20 del mes en curso para el mes siguiente, independientemente de la fecha de ingreso. Cualquier solicitud de débito en proceso en el momento en que recibimos el aviso de La terminación de la autoridad será completada. Si los pagos de membresía caducan por más de 30 días, se cobrará la tarifa de registro correspondiente para reactivar la cuenta de membresía. Esta autorización debe permanecer en plena vigencia hasta que The Phoenix South Mountain Kroc Center haya recibido una notificación por escrito de mi terminación en ese momento y en tal de manera tal que el Centro South Phoenix Kroc de Phoenix y cualquier institución financiera involucrada tengan la oportunidad razonable de actuar (mínimo 15 días hábiles).

PREFIERO PAGOS MENSUALES

Entiendo que mis tarifas vencen el _____ de cada mes.

Mi membresía se cancelará automáticamente si no la he renovado después de 30 días de vencimiento. Se aplicará una tarifa de inscripción para reactivar mi membresía.

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.

Al firmar a continuación, acepto los términos y condiciones de mi Método de pago de membresía elegido.

FIRMA

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 participen 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 las instalaciones del Centro Kroc y los servicios, salvo las limitaciones que por la ley.

AVISO - Con el orden 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