

SOLICITUD DE MEMBRESÍA (Por favor imprimir)

No. de la Membresía: _____

INFORMACIÓN DE MEMBRESÍA DE ADULTO Y HOGAR

Utilice esta sección para las membresías de adultos jóvenes, adultos, adultos mayores de edad y hogar. Para calificar a una membresía del hogar, todos los miembros tienen que vivir en el mismo hogar que el adulto principal y todos los adultos tienen que mostrar una prueba de domicilio.

ADULTO PRINCIPAL

NOMBRE (NOMBRE, SEGUNDO NOMBRE, APELLIDO) _____
CELULAR _____ TELÉFONO DEL TRABAJO _____
CORREO ELECTRÓNICO _____ FECHA DE NACIMIENTO _____ MASCULINO FEMENINO

SEGUNDO ADULTO

NOMBRE (NOMBRE, SEGUNDO NOMBRE, APELLIDO) _____
CELULAR _____ TELÉFONO DEL TRABAJO _____
CORREO ELECTRÓNICO _____ FECHA DE NACIMIENTO _____ MASCULINO FEMENINO

INFORMACIÓN DEL HOGAR

DOMICILIO _____
CIUDAD _____ ESTADO _____ CÓDIGO POSTAL _____
No. TELÉFONICO DE LA CASA _____

MIEMBROS ADICIONALES DEL HOGAR ANOTADOS EN LA MEMBRESIA

(Si hay más de tres miembros en el hogar, por favor adjunte un formulario adicional.)

MIEMBRO DEL HOGAR #1 - (NOMBRE, SEGUNDO NOMBRE, APELLIDO)

FECHA DE NACIMIENTO (MES/DÍA/AÑO) _____ MASCULINO FEMENINO
RELACIÓN CON EL ADULTO PRINCIPAL _____

MIEMBRO DEL HOGAR #2 - (NOMBRE, SEGUNDO NOMBRE, APELLIDO)

FECHA DE NACIMIENTO (MES/DÍA/AÑO) _____ MASCULINO FEMENINO
RELACIÓN CON EL ADULTO PRINCIPAL _____

MIEMBRO DEL HOGAR #3 - (NOMBRE, SEGUNDO NOMBRE, APELLIDO)

FECHA DE NACIMIENTO (MES/DÍA/AÑO) _____ MASCULINO FEMENINO
RELACIÓN CON EL ADULTO PRINCIPAL _____

MEMBRESÍA DE JÓVENES

Utilice esta sección para las membresías de jóvenes

INFORMACIÓN DEL MIEMBRO

NOMBRE (NOMBRE, SEGUNDO NOMBRE, APELLIDO) _____
FECHA DE NACIMIENTO (MES/DÍA/AÑO) _____ MASCULINO FEMENINO

INFORMACIÓN DEL HOGAR

DOMICILIO _____
CIUDAD _____ ESTADO _____ CÓDIGO POSTAL _____
No. TELÉFONICO DE LA CASA _____ CORREO ELECTRÓNICO _____

INFORMACIÓN DEL PADRE/GUARDIAN

(Para los solicitantes menores de 18 años)

PADRE/GUARDIAN #1 (NOMBRE/APELLIDO) _____
CELULAR _____ TELÉFONO DEL TRABAJO _____
CORREO ELECTRÓNICO _____
PADRE/GUARDIAN #2 (NOMBRE/APELLIDO) _____
CELULAR _____ TELÉFONO DEL TRABAJO _____

TIPO DE MEMBRESÍA

FECHA (MES/DÍA/AÑO) _____

ESCOJA EL/LOS TIPO(S) DE SU MEMBRESÍA:

- JÓVEN (EDADES 3-15)
 ADULTO JOVEN (EDADES 16-22)
 ADULTO (EDADES 23-61)
 ADULTOS MAJORES DE EDAD (MAYOR DE 62)
 HOGAR (HASTA 6 INDIVIDUOS)

INFORMACIÓN DE CONTACTO EN CASO DE EMERGENCIA

NOMBRE _____
APELLIDO _____
No. CELULAR _____
No. ALTERNATIVO _____

INFORMACIÓN OPCIONAL

Gracias por proporcionar la siguiente información. Esto nos ayuda a desarrollar servicios de calidad y programas que son adecuados a las necesidades de la comunidad local.

1. ¿Cómo se enteró acerca del Ejército de Salvación del centro comunitario de Ray y Joan Kroc Corps?

- PERIÓDICO INTERNET
 TV EVENTO
 VOLANTE CORREO DIRECTO
 RADIO REFERENCIA DE UN MIEMBRO
 OTRO: _____

2. Origen étnico

- Hispano o Latino
 Blanco (No Hispano o Latino)
 Asiático
 Afro-Americano
 Nativo de Hawái o de las Islas del Pacífico
 Indio Americano o Nativo de Alaska
 Dos o más razas (No Hispano o Latino)

3. ¿EN QUÉ PROGRAMAS ESTÁ USTED MÁS INTERESADO?

- ACUÁTICOS COMPUTADORAS
 BAILE EJERCICIO FÍSICO
 ARTES CAMPAMENTO DE DÍA
 MÚSICA DEPORTES
 TEATRO DESPUÉS DE LA ESCUELA
 OTRO: _____

4. ¿ESTÁ INTERESADO EN SER VOLUNTARIO?

- SI NO

INTERESES/HABILIDADES: _____

THE SALVATION ARMY
KROC CENTER
THE SALVATION ARMY

2825 Y Street Omaha, NE 68107
402-905-3500 • www.omahakroc.org

INFORMACIÓN PARA PAGO DE MEMBRESÍA

La meta del Ejército de Salvación del centro comunitario de Ray y Joan Kroc Corps es ofrecer métodos de pago convenientes. Por favor escoja entre las opciones ofrecidas a continuación.

Las cuotas de hoy: \$ _____ No. de cheque: _____
Cuota de Inscripción: \$ _____ Si paga con cheque
Cuotas mensuales: \$ _____

PREFIERO PAGOS ANUALES

- El miembro paga doce (12) meses de cuotas en un solo pago. Su fecha de vencimiento será en un año a partir del día de su ingreso. Antes de que se venza su membresía actual, le enviaremos una notificación de renovación incluyendo el valor de las cuotas para los próximos 12 meses.

Pagaré con:

- EFECTIVO
 CERTIFICADO DE REGALO
 ORDEN DE PAGO (Money Order)—hágallo pagadero a "The Salvation Army Kroc Center"
 No. DE CHEQUE _____
 TARJETA DE CRÉDITO (por favor llene la información abajo)

PREFIERO PAGOS MENSUALES

- Pagare con tarjeta de crédito. (Por favor llene la información abajo).**
Autorizo al Ejército de Salvación del centro comunitario de Ray y Joan Kroc Corps de cargar a mi tarjeta de crédito mensualmente como se indica en la parte de abajo. Este es un sistema automático de retiro donde los pagos de membresía son regularmente cargados a la tarjeta bancaria del miembro el primer día de cada mes o el siguiente día hábil.
- Pagaré con EFT (Por favor llene la siguiente información).**
Al firmar, doy al Ejército de Salvación del centro comunitario de Ray y Joan Kroc Corps la autorización de deducir las cuotas mensuales directamente de la cuenta bancaria anotada como mi institución financiera. Entiendo que todos los débitos de mi cuenta bancaria serán realizados en el primer día de cada mes, sin importar el día de inscripción. Esta autorización se cumplirá y tendrá efecto hasta que el Ejército de Salvación del centro comunitario de Ray y Joan Kroc Corps haya recibido una notificación por escrito de parte mía de su termino. Cualquier solicitud de un débito en proceso al momento en que recibamos la notificación de cancelación se completará. **Por favor proporcione un cheque anulado con esta solicitud.**

INFORMACIÓN DE TARJETA DE CRÉDITO

- VISA MASTERCARD DISCOVER

NOMBRE (como aparece en la tarjeta) _____

DOMICILIO DE FACTURACIÓN _____

NÚMERO DE LA TARJETA _____

FECHA DE VENCIMIENTO (MES/DÍA/AÑO) _____

FIRMA _____

FECHA _____

INFORMACIÓN DE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA DE FONDOS (EFT)

NOMBRE (dueño de la cuenta bancaria) _____

NOMBRE DEL BANCO _____

No. DE CUENTA _____

No. TRANSITO/ABA (los primeros 9 dígitos en el cheque) _____

FIRMA _____

FECHA _____

DONACIÓN

Ayude un individuo meritorio en la comunidad alcanzar su potencial por donar una cantidad de su elección a The Salvation Army Kroc Center. Esta donación es deducible de impuestos.

- SÍ, ME GUSTARÍA AYUDAR. Me gustaría hacer una donación a:

Becas Patrocinio de Programas Área de más necesidad

Con una donación de:

\$ _____ ÚNICA DONACIÓN/DONACIÓN ANUAL

\$ _____ POR MES ADICIONAL A MI PAGO MENSUAL

- NO, YO NO QUIERO PARTICIPAR POR AHORA.

Hay información adicional disponible en el escritorio de bienvenida.

DECLARACIÓN PARA PUBLICAR FOTOGRAFÍAS – Algunas veces fotografías son tomadas por el periódico, televisión y otros medios de comunicación con el objetivo de ser utilizados con fines educacionales, propaganda o publicidad. Por medio de la presente doy mi permiso para que todos aquellos anotados en este formulario de solicitud sean fotografiados, y que las fotografías sean utilizadas con los fines arriba mencionados. YES NO - Name(s) of Refusal: _____

TÉRMINOS DE LA MEMBRESÍA

Firmando esta solicitud de membresía, estoy (estamos) de acuerdo en lo siguiente: (1) el miembro o cualquier invitado(s) en su grupo cumplirá con los términos de este acuerdo en todo momento durante el periodo de membresía y cumplirá con las reglas y regulaciones expuestas o de otra manera comunicadas al miembro, (2) en caso de enfermedad o lesión, el Ejército de Salvación del centro comunitario de Ray y Joan Kroc Corps está autorizado en asegurar un tratamiento médico de emergencia por cuenta del miembro. (3) El Ejército de Salvación del centro comunitario de Ray y Joan Kroc Corps reserva el derecho de remover de las instalaciones o terminar la membresía de cualquier miembro que no cumpla con cualquier regla y regulación establecidas o que de otra manera quebrante los términos del acuerdo, en dicho caso el miembro no tendrá derecho a un reembolso de sus cuotas, y (4) los derechos de membresía no son transferibles.

EXENCIÓN DE RESPONSABILIDAD - Entiendo que el uso de las instalaciones y equipo del Ejército de Salvación del centro comunitario de Ray y Joan Kroc Corps puede involucrar riesgo de lesión corporal o daño a la propiedad y estoy de acuerdo en asumir cualquiera de dichos riesgos. Entiendo que depende de mí el consultar al doctor y otros profesionales para asegurar que puedo participar en actividades y eventos en el Ejército de Salvación del centro comunitario de Ray y Joan Kroc Corps. También entiendo y estoy de acuerdo que firmando este acuerdo, renuncio a mi derecho (y/o el derecho del (los) menor(es) por quienes yo firmo) de cualquier reclamo en contra del Ejército de Salvación del centro comunitario de Ray y Joan Kroc Corps, sus agentes, empleados y voluntarios, incluyendo el derecho a demandarlos, por lesión corporal o daño a la propiedad o cualquier otra pérdida que yo pueda sufrir mientras utilice las instalaciones y servicios del el Ejército de Salvación del centro comunitario de Ray y Joan Kroc Corps, a excepción de lo establecido por la ley.

AVISO - Para promover un ambiente seguro, el Ejército de Salvación del centro comunitario de Ray y Joan Kroc Corps ha colocado cámaras de video en varios lugares. Como parte de nuestro compromiso a la seguridad de los niños y personas vulnerables, el Ejército de Salvación del centro comunitario de Ray y Joan Kroc Corps reserva el derecho a consultar recursos públicos para determinar si cualquier miembro o invitado de un miembro presenta un riesgo irracional de peligro a los patrocinadores, el personal o visitantes.

DEVOLUCIÓN DE CHEQUE /POLÍTICA DE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA DE FONDOS – Hay un cargo de \$30 por cada transacción con fondos insuficientes. Esto suspende su membresía hasta que el pago sea recibido.

POLITICA DE CANCELACIÓN - Las cuotas de membresía no son reembolsables. Para cancelar o hacer un cambio al acuerdo de membresía, los miembros tienen que completar un formulario de cambio de cuenta de membresía antes del día 20 del presente mes para que este cambio se haga efectivo en el mismo mes. Si se completa después del día 20 del mes, no será efectivo sino hasta el fin del siguiente mes. Si cancela su membresía o se ha vencido, las cuotas de inscripción se aplicarán para la renovación.

FECHA DE VENCIMIENTO DE LA MEMBRESÍA _____

FIRMA DEL MIEMBRO _____

FECHA _____

FIRMA DEL PADRE/ Guardian _____

FECHA _____

PARA USO EXCLUSIVO DE LA OFICINA

FECHA _____

THE SALVATION ARMY
KROC CENTER

2825 Y Street Omaha, NE 68107
402-905-3500 • www.omahakroc.org