

**COMO ESCUCHO ACERCA DE YWCA HIGH POINT?**  Televisión  Periódico  Revista  
 Escuela/ Trabajo  Miembro de YWCA  Vive en el area  Email  Familia/Amigo

**LIBERACIÓN DE RESPONSABILIDAD:**

Por la presente, asumo todos los riesgos asociados con la participación mía o de mi hijo en los programas de la YWCA y acepto eximir de responsabilidad a la YWCA, sus empleados, agentes, representantes y voluntarios de cualquier acción de responsabilidad, reclamos de causas de acción, los términos del presente servirán como una asunción de riesgo para mis herederos, patrimonio, albacea, administrador, cesionarios y todos los miembros de mi familia.

Firma del miembro / Padre o guardian si es menor de 17: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

**PUBLICACIÓN FOTOGRÁFICA:** Yo  acepto  no acepto el uso de fotografías, imágenes mías o de mi hijo participando en la YWCA y en los programas de la YWCA con fines publicitarios y promocionales por parte de la YWCA.

Firma del miembro / Padre o guardian si es menor de 17: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

**NUESTRA MISIÓN:**

**“YWCA High Point se dedica a eliminar el racismo y empoderar a las mujeres y promover la paz, la justicia, la libertad y la dignidad para todos.”**

**POR FAVOR LEA Y AGREGUE SUS INICIALES A LO SIGUIENTE:**

\_\_\_ Entiendo que mis cuotas de membresía deben pagarse mediante una tarjeta de crédito automática o una transferencia electrónica de fondos y que este es un plan de membresía continua.

\_\_\_ Tengo entendido que si deseo cancelar o cambiar mi membresía de alguna manera, debo notificar a YWCA antes del día 25 del mes para detener mi tarjeta de crédito o giro bancario para el mes siguiente. Después del día 25, se procesará el cobro automático del mes siguiente.

\_\_\_ Cada unidad (excluyendo membresias de jovenes) tiene 3 pases para invitados por año. Todos los invitados deben estar acompañados por un miembro adulto. Pases adicionales para invitados tienen un costo de \$5 por visita.

**YWCA OFFICE USE ONLY/ PARA USO DE LA OFICINA**

YWCA Unit ID Number: \_\_\_\_\_ Membership Type: \_\_\_\_\_

YWCA Membership Card Number: \_\_\_\_\_ YWCA Staff Initials: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

Payment Method:  Electronic Funds Transfer  Credit Card

Joining Fee:  Paid  Promotion  Scholarship

Financial Assistance Approved  Amount: \_\_\_\_\_ Staff Initials: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

Program: \_\_\_\_\_ Monthly Dues: \_\_\_\_\_ Weekly Dues (ASC Only) \_\_\_\_\_

**Información del Miembro**

Fecha: \_\_\_\_\_

Last/Apellido: \_\_\_\_\_ First/Nombre: \_\_\_\_\_ Inicial de Segundo Nombre: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_

Sexo:  Hombre  Mujer Estado Civil:  Casado  Soltero  Divorciado  Viudo

Contacto de Emergencia: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_ Relación: \_\_\_\_\_

**Información de su Pareja:**

Apellido: \_\_\_\_\_ Nombre: \_\_\_\_\_ Inicial de segundo Nombre: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_

**EMPLEADOR**

Nombre de la Compañía: \_\_\_\_\_ Telefono: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_

Código Postal: \_\_\_\_\_ Posición de Trabajo: \_\_\_\_\_

**PARA MEMBRESIA FAMILIAR**

Menores de 17 años

Nombre \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_

**Tipo de Membresia y Cuota:**

Niño Star menor de 17 (\$25)  Adulto Star (\$50)  Adulto Star mayor de 62 (\$35)  Familia Star (\$80)

Aquatics & Wellness Joven menor de 18 (\$20 por mes)

Aquatics & Wellness Joven Adulto 18-30 años de edad (\$30 por mes)

Aquatics & Wellness Adulto 30-61 años de edad (\$40 por mes)

Aquatics & Wellness 1 Adulto con dependientes (\$65 por mes)

Aquatics & Wellness Familia Viviendo Juntos (\$70 por mes)

Aquatics & Wellness Adulto Mayor de 62 años de edad (\$35 por mes)

Aquatics & Wellness Pareja de Adultos mayores de 62 años de edad (\$60 por mes)

Me gustaria hacer una donación  unica  mensual de \$ \_\_\_\_\_ para apoyar los programas de YWCA.