

**PRIMARY MEMBER INFORMATION**

**PROOF OF ADDRESS REQUIRED**

First Name	MI	Last Name	<input type="radio"/> Male <input type="radio"/> Female		Date of Birth
Address		Apt #	City	State	ZIP
Primary Phone (    )			Secondary Phone (    )		
Email address: primary member			Employer		
Emergency Contact		Relationship		Emergency Phone	

**ADDITIONAL FAMILY MEMBERS:** add adult members, then children      **PROOF OF ADDRESS REQUIRED FOR EVERYONE ON MEMBERSHIP**

Family	First Name	M	Last Name	M/F	Age	Relationship	Date of Birth	Photo
02								
03								
04								
05								
06								
07								

**EPAY INFORMATION: Permission to Draw Preauthorized Bank Drafts for Membership Payment\*\*\***

I hereby authorize my financial institution to honor preauthorized bank drafts drawn by Racine Family YMCA on my account for membership payments as indicated. When the bank honors the bank draft by charging my account, such bank draft will constitute receipt of payment. Should any preauthorized bank draft not be honored by said bank when received by them, then it is understood that the payment is to be made by you in the amount of said payment. Monthly dues are drafted automatically from my account on 1st or 15th of each month. This is established at the time of registration. A **\$30 NSF service charge** will be incurred for all checks or bank draft payments returned to the YMCA due to non-sufficient funds, for closed accounts, or for stopped payments. **There is a 3% service fee for any credit or debit card or 0.72% service fee for ACH membership transactions. Any changes made to your account must be done at least five (5) days prior to the draft date, to be effective for that month. Please review your bank or credit card statement to verify that withdrawals are correct. Refund adjustments will not be made after two months. I understand that the account holder is responsible to inform the YMCA of any changes or the cancelation of my account in writing and will be responsible for payment.**

Select one: <input type="radio"/> Credit <input type="radio"/> Debit	Card number	Expiration Date
Checking Account <i>Voided Check Must Be Provided</i>	Checking Account:	Bank Name
Account holder's signature:		

**Membership Agreement: Primary member is signing on behalf of all people on this membership**

I agree to the purpose of the RACINE FAMILY YMCA and it's four core values of Honesty, Respect, Caring and Responsibility, and to abide by the rules and regulations established by the Board of Directors. I understand that after purchase, my membership is non-refundable and non-transferable. Only the people on my membership account are allowed to use the facility. If this is violated this could result in termination of my membership. I further understand my membership card is the property of the RACINE FAMILY YMCA and that all rates, fees, and schedules are subject to change without notice. In consideration of my participation in the activities of the RACINE FAMILY YMCA, I do hereby agree to the HOLD HARMLESS RELEASE, INDEMNIFICATION AND HOLD HARMLESS AGREEMENT, IMAGE PERMSSION WAIVER and MONTHLY. A waiver agreement is available upon request. I hereby do declare myself to be physically sound, having medical approval to participate in the activities of the RACINE FAMILY YMCA. A member is a person who agrees to cooperate with others in the accomplishment of the YMCA's accepted purpose, recognized the fact that membership embraces all types of members and involves identification with a worldwide fellowship, and, after due application, is individually enrolled in the Association. I also understand that this application will be stored electronically and the original will be set to shred. **I understand that if I want to cancel my membership, I must do so in writing at least 5 days before my draft date. Membership privileges and cards are not transferable, if this violated the membership shall be subject to immediate cancellation.**

Primary Member Signature of Agreement:	Date:
--	-------

**STAFF USE ONLY**

<input type="checkbox"/> Riverside Branch	<input type="checkbox"/> New Membership	<input type="checkbox"/> One Adult	<input type="checkbox"/> Youth	<input type="checkbox"/> Scholarship: 25%	<b>PROFF ADDRESS</b> <input type="checkbox"/> Driver License <input type="checkbox"/> Mail <input type="checkbox"/> Taxes <input type="checkbox"/> Other
<input type="checkbox"/> Image Management Branch	<input type="checkbox"/> Renew Membership	<input type="checkbox"/> Two Adult Household	<input type="checkbox"/> Young Adult	<input type="checkbox"/> Scholarship: 40%	
<input type="checkbox"/> YMCA Transfer	<input type="checkbox"/> Returning Member	<input type="checkbox"/> Household w Children	<input type="checkbox"/> Senior: 60+	<input type="checkbox"/> Y Employee	
			<input type="checkbox"/> Senior Household	<input type="checkbox"/> Courtesy	

Staff Initials	Transfer from:	Transfer to:	Transfer Date:	<input type="radio"/> Annual <input type="radio"/> Bank Draft <input type="radio"/> Payroll Deduct <input type="radio"/> MATCH <input type="radio"/> 100%	
ID number (SS, S&F, RENEW ACTIVE, AARP)					
Join (effective) date	End date (if annual)	Next bill date:	Monthly/ Annual Amount:	Add MotionVibe & Take Pictures <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	Membership App Double check



# RACINE FAMILY YMCA

## 2024 INSCRIPCIÓN DE MEMBRESÍA

FOR YOUTH DEVELOPMENT®  
FOR HEALTHY LIVING  
FOR SOCIAL RESPONSIBILITY

### INFORMACIÓN DEL MIEMBRO PRINCIPAL

### PRUEBA DE DIRECCIÓN REQUERIDA FOEVERYONE

Nombre de pila	MI	Apellido	<input type="radio"/> masculino <input type="radio"/> femenina	Fecha de nacimiento	
DIRECCIÓN		Apt #	Ciudad	Estado	Código postal
Teléfono Principal (    )			Teléfono secundario (    )		
Dirección de correo electrónico: Miembro primario			Empleador		
Contacto de emergencia		Relación		Teléfono de emergencia	

### MIEMBROS ADICIONALES DE LA FAMILIA: agregue miembros adultos, luego niños COMPROBANTE DE DIRECCIÓN REQUERIDO PARA TODOS LOS MIEMBROS

Familia	Nombre de pila	M	Apellido	M/F	Edad	Relación	Fecha de nacimiento	Foto
02								
03								
04								
05								
06								
07								

### EPAY INFORMACIÓN: Permiso para girar giros bancarios preautorizados para el pago de membresía \*\*\*

Por la presente autorizo a mi institución financiera a aceptar giros bancarios preautorizados girados por Racine Family YMCA en mi cuenta para pagos de membresía como se indica. Cuando el banco acepta el giro bancario al cargarlo en mi cuenta, dicho giro bancario constituirá un recibo de pago. Si dicho banco no acepta un giro bancario preautorizado cuando lo recibe, se entiende que usted debe realizar el pago por el monto de dicho pago. Las cuotas mensuales se debitan automáticamente de mi cuenta el día 1 de cada mes. Esto se establece en el momento de la inscripción. **Un cargo de servicio NSF de \$30** Se incurrirá en todos los pagos con cheques o giros bancarios devueltos a la YMCA debido a fondos insuficientes, cuentas cerradas o pagos suspendidos. **Hay una tarifa de servicio del 3 % para cualquier tarjeta de crédito o débito o una tarifa de servicio del 0.72% para transacciones de membresía ACH.** Cualquier cambio realizado en su cuenta debe realizarse al menos cinco (5) días antes de la fecha del borrador, para que entre en vigencia para ese mes. Revise el extracto de su banco o tarjeta de crédito para verificar que los retiros sean correctos. No se realizarán ajustes de reembolso después de dos meses. Entiendo que el titular de la cuenta es responsable de informar a la YMCA sobre cualquier cambio o cancelación de mi cuenta por escrito y será responsable del pago.

Seleccione uno: <input type="radio"/> Crédito <input type="radio"/> Débito	Número de tarjeta	Fecha de caducidad
Cuenta de cheques <i>Cheque anulado</i> <i>Debe ser provisto</i>	Cuenta de cheques:	Nombre del banco
Firma del titular de la cuenta:		

### Acuerdo de membresía: *El miembro principal firma en nombre de todas las personas de esta membresía.*

Acepto el propósito del RACINE FAMILY YMCA y sus cuatro valores fundamentales de Honestidad, Respeto, Atención y Responsabilidad, y cumplir con las reglas y regulaciones establecidas por el Junta Directiva. Entiendo que después de la compra, mi membresía no es reembolsable ni transferible. Sólo las personas en mi cuenta de membresía pueden utilizar las instalaciones. Si esto es violado esto podría resultar en la terminación de mi membresía. Además, entiendo que mi tarjeta de membresía es propiedad de RACINE FAMILY YMCA y que todas las tarifas, tarifas y horarios sean sujeto a cambios sin previo aviso. En consideración a mi participación en las actividades de la RACINE FAMILY YMCA, Por la presente acepto el ACUERDO DE EXENCIÓN DE RESPONSABILIDAD, INDEMNIZACIÓN Y EXENCIÓN DE RESPONSABILIDAD, RENUNCIA DE PERMISO DE IMAGEN Y MENSUALIDAD. Un acuerdo de exención está disponible a pedido. Por la presente declaro estar físicamente sano, teniendo aprobación médica para participar en las actividades del RACINE FAMILY YMCA. Un miembro es una persona que acepta cooperar con otros en el logro del propósito aceptado de la YMCA, reconoce el hecho de que la membresía abarca todo tipo de miembros e implica la identificación con una comunidad mundial y, después de la debida solicitud, se inscribe individualmente en la Asociación. También entiendo que esta solicitud se almacenará electrónicamente y el original se destruirá. Entiendo que si quiero cancelar mi membresía, debo hacerlo por escrito al menos 5 días antes de mi fecha de draft. Los privilegios y tarjetas de membresía no son transferibles, si estos son violados la membresía estará sujeta a cancelación inmediata.

Firma del acuerdo del miembro principal:	Fecha:
--	--------

### SÓLO PARA USO DEL PERSONAL

<input type="checkbox"/> Riverside Branch	<input type="checkbox"/> New Membership	<input type="checkbox"/> One Adult	<input type="checkbox"/> Youth	<input type="checkbox"/> Scholarship: 25%	<b>PROFF ADDRESS</b> <input type="checkbox"/> Driver License <input type="checkbox"/> Mail <input type="checkbox"/> Taxes <input type="checkbox"/> Other
<input type="checkbox"/> Image Management Branch	<input type="checkbox"/> Renew Membership	<input type="checkbox"/> Two Adult Household	<input type="checkbox"/> Young Adult	<input type="checkbox"/> Scholarship: 40%	
<input type="checkbox"/> YMCA Transfer	<input type="checkbox"/> Returning Member	<input type="checkbox"/> Household w Children	<input type="checkbox"/> Senior: 60+	<input type="checkbox"/> Y Employee	
			<input type="checkbox"/> Senior Household	<input type="checkbox"/> Courtesy	

Staff Initials	Transfer from:	Transfer to:	Transfer Date:	<input type="radio"/> Annual <input type="radio"/> MATCH	<input type="radio"/> Bank Draft <input type="radio"/> 100%	<input type="radio"/> Payroll Deduct
ID number (SS, S&F, RENEW ACTIVE, AARP)						
Join (effective) date	End date (if annual)	Next bill date:	Monthly/ Annual Amount:	Add MotionVibe & Take Pictures <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	Membership App Double check	