



# Racine Family YMCA

## Cancellation Form

FOR YOUTH DEVELOPMENT®  
FOR HEALTHY LIVING  
FOR SOCIAL RESPONSIBILITY

<b>PRIMARY (Billable) MEMBER</b>		<b>Primary Member ID:</b>	<b>Date of Birth:</b>
<b>First Name</b>	<b>MI</b>	<b>Last Name</b>	
<b>Address</b>		<b>Email</b>	
<b>Email:</b>		<b>Phone #</b>	

**Reason For Membership Cancellation (check all that apply)**

- Nonuse-No Time                       Moving                       Medical
- Financial                                       Seasonal Use                       Insufficient Youth Activities
- Joining another facility – which facility? \_\_\_\_\_
- Dissatisfaction – please explain \_\_\_\_\_
- Other \_\_\_\_\_

<b>CANCEL</b>	
<b>Effective Date</b>	_____/_____/_____      email    phone    in person
<p>I understand that by cancelling my membership immediately I forfeit any days left in my membership month/year and am not entitled to a refund. I understand that I must give at least a 5 day written notice prior to the draft date for the cancellation to be effective for that month.</p> <p>I understand that if I cancel and choose to rejoin the Y after 60 days have passed, I will need to rejoin as a new member and pay the corresponding initial join fee.</p> <p>I understand the YMCA is not responsible for reimbursing membership fees for more than 2 months after my date of cancellation. <u>Please request a copy of the cancellation form for your records. It is your responsibility to have a copy of the cancellation form.</u></p>	

What did you enjoy most about the Y? \_\_\_\_\_

- I would be interested in rejoining at another time

**I authorize the Racine Family YMCA to make the above changes to my account accordingly**

<b>Primary Member Signature</b>		<b>Date</b>	
<b>OFFICE USE ONLY</b>	<b>Staff Initials:</b>	<b>Date:</b>	<b>Hold:                      Cancel:</b>
<b>Membership Type:</b>	<b>Membership Fee:</b>	<b>Last Draft:</b>	<b>Comments</b>
<b>Add Note to Daxko</b> <input type="checkbox"/> YES	<b>Deactivate Account in Motionvibe</b> <input type="checkbox"/> YES		

**EMAIL FORM TO: [frontdesksa@ymcaracine.org](mailto:frontdesksa@ymcaracine.org)**



# Racine Family YMCA Formulario de Cancelación

FOR YOUTH DEVELOPMENT®  
FOR HEALTHY LIVING  
FOR SOCIAL RESPONSIBILITY

<b>MIEMBRO PRIMARIO (Facturable)</b>	ID de Miembro Principal :	Fecha de Nacimiento :
Nombre de pila	Inicial del segundo nombre	Apellido
DIRECCIÓN		Estado de la Ciudad
Correo electrónico		Teléfono #

**Motivo de la cancelación de la membresía (marque todo lo que corresponda)**

- No hay tiempo para usar     Moviente     Médico
- Financiero     Uso estacional     Actividades juveniles insuficientes
- Unirse a otra instalación – ¿Qué instalación? \_\_\_\_\_
- Insatisfacción – por favor explique \_\_\_\_\_
- Otro \_\_\_\_\_

<b>CANCELAR</b>	
<b>Fecha efectiva</b>	_____/_____/_____ correo electrónico teléfono en persona
<p>Entiendo que al cancelar mi membresía inmediatamente pierdo los días restantes en mi mes/año de membresía y no tengo derecho a un reembolso. Entiendo que debo dar un aviso por escrito con al menos 5 días de anticipación a la fecha del borrador para que la cancelación sea efectiva para ese mes.</p> <p>Entiendo que si cancelo y elijo volver a unirme a la Y después de que hayan pasado 60 días, tendré que volver a unirme como nuevo miembro y pagar la tarifa de inscripción inicial correspondiente.</p> <p>Entiendo que la YMCA no es responsable de reembolsar las cuotas de membresía por más de 2 meses después de mi fecha de cancelación. <u>Solicite una copia del formulario de cancelación para sus registros. Es su responsabilidad tener una copia del formulario de cancelación.</u></p>	

¿Qué es lo que más te gustó de la Y? \_\_\_\_\_

- Me interesaría volver a unirme en otro momento.

**Autorizo a Racine Family YMCA a realizar los cambios anteriores en mi cuenta en consecuencia.**

Firma del miembro principal	Fecha
-----------------------------	-------

**ENVÍE EL FORMULARIO POR CORREO ELECTRÓNICO A: [frontdesksa@ymcaracine.org](mailto:frontdesksa@ymcaracine.org)**

<b>OFFICE USE ONLY</b>	Staff Initials:	Date:	Hold:	Cancel:
Membership Type:	Membership Fee:	Last Draft:	Comments	
Add Note to Daxko <input type="checkbox"/> YES	Deactivate Account in Motionvibe <input type="checkbox"/> YES			