



**FORMULARIO DE MEMBRESÍA**

**POR FAVOR ESCRIBA CLARAMENTE**

**Nombre:** \_\_\_\_\_ **Fecha de Nacimiento:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Género:**  Masculino  Femenino **Dirección:** \_\_\_\_\_

**Ciudad:** \_\_\_\_\_ **Estado:** \_\_\_\_ **Código Postal:** \_\_\_\_\_ **Teléfono particular:** \_\_\_\_\_

**Teléfono celular:** \_\_\_\_\_ **Correo Electrónico:** \_\_\_\_\_

**Idioma Principal:**  Inglés  Español  Creole Haitiano  Otro **Veterano:**  Si  No

<p><b>* Etnicidad:</b></p> <p><input type="checkbox"/> Africano-Americano/Negro</p> <p><input type="checkbox"/> Indios americanos/Nativos de Alaska</p> <p><input type="checkbox"/> Asiático/Islands del Pacífico</p> <p><input type="checkbox"/> Europeo</p> <p><input type="checkbox"/> Latinos/Hispanos</p> <p><input type="checkbox"/> Otro</p>	<p><b>* Nivel de ingreso anual:</b></p> <p><input type="checkbox"/> \$12,000 o menor</p> <p><input type="checkbox"/> \$12,000 - \$30,000</p> <p><input type="checkbox"/> \$30,000 - \$50,000</p> <p><input type="checkbox"/> \$50,000 - \$75,000</p> <p><input type="checkbox"/> \$75,000 o mayor</p>
<p><i>* Esta informacion es usada con el objetivo de mejorar los programas que GGSC provee. Su informacion es confidencial por lo tanto no se compartira con otras organizaciones.</i></p>	

**En Caso de Emergencia Comunicarse Con:**

**Nombre:** \_\_\_\_\_ **Parentesco:** \_\_\_\_\_ **Teléfono:** \_\_\_\_\_

**¿Usted tiene alguna condición médica de la cual debemos tener en cuenta?** \_\_\_\_\_

**Renuncia de Responsabilidad y Liberación para participantes adultos / Asistentes**

En consideración de mi participación y / o asistencia en cualquier actividad ofrecida por Collier Senior Center- Golden Gate, incluyendo a mi simple presencia en el Centro de Mayores de la puerta de oro, estoy de acuerdo en indemnizar y mantener Collier Senior Center- Golden Gate , inofensivo y por la presente renuncio, libero y descargo cualquier y todas las reclamaciones por daños, la muerte, lesiones personales, lesiones corporales o daños a la propiedad que pueda tener ahora o en cualquier momento en el futuro, en la máxima medida permitida por la ley en contra de Collier Senior Center- Golden Gate, sus directores, funcionarios, empleados, agentes, voluntarios, contratistas independientes o instructores de y contra cualquier demanda, causa de acción o responsabilidad que surja de o relacionados de alguna manera con mi participación en una clase, viaje o actividad, a pesar de que esa responsabilidad puede presentarse fuera de negligencia o descuido.

Yo entiendo que los accidentes y las lesiones pueden surgir de la participación en una clase, viaje o actividad. Yo reconozco que soy consciente de los riesgos y la presente me comprometo a asumir esos riesgos y para liberar y eximir de responsabilidad a las personas o entidades mencionadas anteriormente los cuales (por negligencia o descuido) de otro modo podría ser responsable a mí (o mis herederos o cesionarios) por daños y perjuicios. Además, se entiende y acuerda que esta renuncia, lanzamiento y asunción de riesgos se ha concertado libremente y es de ser vinculante para mis herederos y cesionarios.

He leído y estoy de acuerdo con las políticas de registro y programas. Además, estoy de acuerdo en permitir el uso de mi imagen, que puede ser capturada a través de vídeo, foto, cámara digital u otros medios de comunicación, para Collier Senior Center- Golden Gate materiales y publicaciones promocionales. Con mi firma abajo, reconozco que he leído este documento y entiendo su contenido.

**Firma:** \_\_\_\_\_

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