



Lap Swim Membership

Registration Form

Membership	Monthly	6 Months	Days	Time
<input type="checkbox"/> Single Adult	<input type="checkbox"/> \$80	<input type="checkbox"/> \$400	Tuesdays & Thursdays	9:30am- 11:30am
<input type="checkbox"/> Senior 62+	<input type="checkbox"/> \$60	<input type="checkbox"/> \$300		
<input type="checkbox"/> Young Adult (Age 18-25)	<input type="checkbox"/> \$35	<input type="checkbox"/> \$175		

<input type="checkbox"/> Trial Pass #1	\$20.00	<input type="checkbox"/> Trial Pass #2	\$20.00
----------------------------------------	---------	----------------------------------------	---------

*** Trial Pass may only be used twice thereafter; a membership is required**

Full Name: _____ **Gender:** M F **D.O.B** ____ / ____ / ____

Address: _____ **City:** _____ **State:** _____ **Zip:** _____

Cell Phone: (____) ____ - ____ **Email:** _____

***Emergency Contact:**

Name: _____ **Phone #:** _____

Are there any medical needs we must be aware of? Yes No (Asthma, Allergies)

***If yes, please explain:** _____

* Members are provided with a scan card, and it is mandatory to scan this card upon entry. Additionally, a photograph will be taken during the membership registration process, and it will exclusively be utilized for internal purposes by the Center.

FRONT DESK USE ONLY:		
Paid Date: _____	Receipt# _____	Received by: _____
Notes: _____		



Lap Swim Membership
Registration Form

I understand that Carver Center activities have inherent risks and I hereby assume all risks and hazards incident to my participation in all Carver activities. I further waive, release, absolve, indemnify, and agree to hold harmless Carver, the organizers, volunteers, supervisors, officers, directors, participants, coaches, referees, as well as persons or parents transporting participants to or from such activities from any claims or injury sustained during my use of Carver property or not.

I shall assume responsibility for, and defend Carver, its camps, agents, servants, employees, officers, and directors for any expenses including but not limited to, attorney's fees, reasonable investigative and discovery costs, court costs, and all other sums which the directors may pay or become obligated to pay on amount of any, all, and every demand for claim or assertion of liability, or any claim or action founded thereon, arising or alleged to have arisen as a result of any action or omission by MEMBER, its agents, servants, or invitees. The undersigned hereby certifies to the Carver Center that the participant is in good mental, physical, and health condition and can participate in this activity. I understand and agree that photographs may be taken of me or my child during this program sponsored by the Carver Center. I give permission to use these photographs for publication in brochures, flyers, electronic transmissions, and other forms of publicity by the Carver Center without remuneration or prior approval by me.

MEMBER acknowledges that use of the real or personal property is at risk of the Member. _____ (Initials)

I understand that membership to the Port Chester Carver Center is a privilege and may be revoked for conduct unbecoming a member as stated in the rules of the facility or at the discretion of the directors. Management reserves the right to deny admission to any member or guest not adhering to facility policies, procedures, rules, code of conduct and regulations. I further understand that membership dues are non-refundable. It is my understanding that if I wish to terminate my membership in any way, I must give the Carver 14-day written notice from my original draft date. I give consent for pictures taken of myself, or of my family, involved in Carver programs to be used for future Carver promotions or display.

Member Signature: _____ **Date:** _____



Membresía de Natación de Vuelta

Formulario de inscripción

Membresía	Mensual	6 Meses	Días	Horario
<input type="checkbox"/> Persona Adulta	<input type="checkbox"/> \$80	<input type="checkbox"/> \$400	Martes y Jueves	9:30am-11:30am
<input type="checkbox"/> Persona Mayor 62+	<input type="checkbox"/> \$60	<input type="checkbox"/> \$300		
<input type="checkbox"/> Joven (Edad 18-25)	<input type="checkbox"/> \$35	<input type="checkbox"/> \$175		

<input type="checkbox"/> Pase de Prueba #1	\$20.00	<input type="checkbox"/> Pase de Prueba #2	\$20.00
--------------------------------------------	---------	--------------------------------------------	---------

***El Pase de prueba solo se puede utilizar dos veces después se requiere una membresía**

Nombre Completo: _____ **Género:** M F **Fecha de Nacimiento** ____ / ____ / ____

Dirección: _____ **Ciudad:** _____ **Estado:** _____ **Código Postal:** _____

Numero Celular: (____) _____ - _____ **Correo Electrónico:** _____

*** Información de Contacto en Caso de Emergencia:**

Nombre: _____ **Teléfono#:** _____

¿Tiene alguna necesidad médica que debemos tener en cuenta? (Asma, Alergias) Si No

*** Si su respuesta es sí por favor explique:** _____

* Los miembros reciben una tarjeta de membresía y es obligatorio escanear esta tarjeta al ingresar. Adicionalmente, se le tomará una fotografía durante el proceso de registro de membresía, la cual será utilizada exclusivamente para fines internos del Centro.

FRONT DESK USE ONLY:		
Paid Date: _____	Receipt# _____	Received by: _____
Notes: _____		



Membresía de Natación de Vuelta

Formulario de inscripción

Entiendo que las actividades de Carver Center tienen riesgos inherentes y por la presente asumo todos los riesgos y peligros relacionados con mi participación en todas las actividades de Carver. Además, renuncio, libero, absuelvo, indemnizo y acepto eximir de responsabilidad a Carver, los organizadores, voluntarios, supervisores, oficiales, directores, participantes, entrenadores, árbitros, así como a las personas o padres' que transportan a los participantes hacia o desde tales actividades de cualquier reclamo. o lesión sufrida durante mi uso de la propiedad de Carver o no.

Asumiré la responsabilidad y defenderé a Carver, sus campamentos, agentes, sirvientes, empleados, funcionarios y directores por cualquier gasto, incluidos, entre otros, honorarios de abogados, costos razonables de investigación y descubrimiento, costos judiciales y todas las demás sumas que el los directores pueden pagar o estar obligados a pagar el monto de cualquiera, todas y cada una de las demandas de reclamo o afirmación de responsabilidad, o cualquier reclamo o acción fundada en el mismo, que surja o se alegue que haya surgido como resultado de cualquier acción u omisión por parte del MIEMBRO, sus agentes, servidores o invitados. El abajo firmante certifica al Carver Center que el participante se encuentra en buenas condiciones mentales, físicas y de salud y puede participar en esta actividad. Entiendo y acepto que se pueden tomar fotografías mías o de mi hijo durante este programa patrocinado por Carver Center. Autorizo el uso de estas fotografías para su publicación en folletos, volantes, transmisiones electrónicas y otras formas de publicidad por parte del Carver Center sin remuneración ni aprobación previa por mi parte.

El MIEMBRO reconoce que el uso de los bienes inmuebles o muebles está en riesgo del Miembro. _____ (Iniciales)

Entiendo que la membresía en Port Chester Carver Center es un privilegio y puede revocarse por conducta impropia de un miembro según lo establecido en las reglas de la instalación o a discreción de los directores. También entiendo que las cuotas de membresía no son reembolsables. Entiendo que, si deseo cancelar mi membresía de alguna manera, debo dar a Carver un aviso por escrito de 14 días a partir de mi fecha de borrador original. Doy mi consentimiento para que las fotografías tomadas de mí mismo, o de mi familia, que participen en los programas de Carver se utilicen para promociones o exhibiciones de Carver.

Firma del miembro: _____ **Date:** _____