

Fecha de Cancelación \_\_\_\_\_

(Cancelación es efectivo al momento que es procesado a menos que solicite otra fecha)



HH# \_\_\_\_\_

### Formulario para Cancelación de Membresía

Nombre: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

Mejor teléfono: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Gracias por ser un miembro del Centro Comunitario de Recreación. Esperamos que usted haya tenido una experiencia positiva

Cancelar a TODOS los miembros en esta membresía  
(Se pueden aplicar cuotas por cancelación por membresía de menos de 12 o más meses consecutivos... pregunte CSR)

Cancelar sólo a miembro(s) específico(s)   
(Usar formulario de cambio)

**Razón por la cancelación:** (Marque todas las que aplican.)

- Reubicación/ cambio <sup>1</sup>
- Razones médicas/salud <sup>2</sup>
- Servicio insatisfactorio <sup>3</sup>
- Fallecido
- No uso de Facilidad
- Apuros financieros
- Horas de operación <sup>3</sup>
- Otro <sup>3</sup>
- Despliegue militar <sup>1</sup>
- Facilidad insatisfactoria <sup>3</sup>
- Cambio de corporación <sup>3</sup>

<sup>1</sup> Si es cambio, dirección de reenvío: (Adjunte copia de prueba de cambio o despliegue.)

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

<sup>2</sup> Explique limitación física/médica: (Adjunte copia de documentación)

<sup>3</sup> Por favor explique la(s) razón(es) de su insatisfacción:

¿Qué podríamos hacer para animarlo/a a mantener su membresía o volver en el futuro?

Entiendo que para cancelar esta membresía debo completar esta forma para el **6to día del mes** para detener el pago del siguiente giro mensual. (Esto es **un mínimo de 30 días de cancelación** según los términos de acuerdo del contrato).

Entiendo y estoy de acuerdo en pagar las deudas debidas o cuotas de cancelación requeridas por los términos del contrato para detener mi facturación.

Entiendo y estoy de acuerdo en que esta cancelación será **efectiva al tiempo de procesamiento** a menos que yo pida una fecha arriba.

Firma del miembro \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

**Por favor permita de 7-10 días de procesamiento.**

**FOR CSR STAFF/OFFICE USE:**

Received by CSR Staff: \_\_\_\_\_ Date of Request: \_\_\_\_\_ Pass Exp Date: \_\_\_\_\_

Type of pass to be CANCELLED: Annual:  Family  Adult  Youth  Young Adult  Senior  Child Watch  MRD Staff  
3 Month:  Adult  Senior  Youth  Family  Silver Sneakers  Silver&Fit  RenewActive

Membership active for 12+ consecutive months?  YES  NO  Delinquent/Past Due \_\_\_\_\_ months  MRD Employment Terminated

Payment Method/Discount:  PIF  Installment  Corporate \_\_\_\_\_

Early Termination Fee:  \$100 (Family)  \$75 (Dual/Combo)  \$50 (Individual/Young Ad)  \$25 (Youth/Senior/Child Watch)  \$20 (Locker)

Paid by Rcpt# \_\_\_\_\_  Waived

**Give to Lead CSR for processing.**

Partial Refund: \$ \_\_\_\_\_ Explanation: \_\_\_\_\_

Processed by Lead CSR: \_\_\_\_\_ Date Completed: \_\_\_\_\_  Note in HH Tickler  Balance Due \$ \_\_\_\_\_