



Solicitud de Tarjeta de Identificación de WPCRC

Tarifas de Tarjeta de Identificación de WPCRC	Ciudad de Madison Residente	No Residente
Individual	\$5	\$15
Familia	\$10	\$25
Familia con 6 miembros o más	\$3/persona	\$45/familia

Nombre: _____ Apellido: _____

(DEBE TENER 18 AÑOS DE EDAD)

Dirección: _____ Ciudad: _____ Código postal: _____

Teléfono casa: _____ Celular: _____ Trabajo: _____

Dirección de correo electrónico: _____

Miembro individual o Miembros de la familia	Género (Seleccione código a continuación)	Fecha de nacimiento (mm/dd/aaaa)	Raza (Seleccione código a continuación)	Grupo étnico (Seleccione código a continuación)
1)				
2)				
3)				
4)				
5)				

Código	Género	Código	Raza	Código	Grupo Étnico
F	Femenino	A	Asiático	EH	Hispano
M	Masculino	IA	Indio Americano/Nativo de Alaska	NH	No hispano
NB	No binario	B	Negro/Afroamericano		
GQ	Género Queer	BW	Negro/Afroamericano y Blanco/Caucásico		
NA	Prefiero no contestar	W	Blanco/Caucásico		
O	Prefiere autodescribirse (especifique)	HP	Nativo de Hawaii/de Otras Islas del Pacífico		
		O	Prefiero no contestar / Otro (especifique)		

Contacto de emergencia: _____ Relación: _____

Teléfono casa: _____ Celular: _____

Acuerdo de Participación

A cambio de poder utilizar estas instalaciones, participar en la Programación del WPCRC, y/o el transporte, yo estoy de acuerdo es ser responsable e indemnificaré, defenderé y liberaré de toda responsabilidad a la Ciudad de Madison, y a sus oficiales, agentes y empleados en contra de toda pérdida de gastos (incluyendo costos de responsabilidad y honorarios de abogados) con motivo de cualquier reclamación o demanda, o de responsabilidad impuesta por la ley sobre la Ciudad o sus agentes o empleados por daños debido a lesiones corporales, incluyendo la muerte en cualquier momento resultante de lo cual, sufrido por cualquier persona o personas a cuenta o daños a la propiedad, incluyendo pérdida de uso de la misma, procedente de, en conexión con, causada por o resultado de mi acto u omisión o el de un miembro de mi familia en atender o usar estas instalaciones, ya sean causadas por o por contribución de la Ciudad o sus agentes o empleados. Yo estoy de acuerdo en que mi familia y yo cumpliremos con todas las reglas y regulaciones del WPCRC. Yo entiendo que la División de Parques de la Ciudad de Madison puede utilizar fotografías y videos tomados de programas recreativos. Yo también entiendo que la Ciudad de Madison no proporciona ninguna clase de cobertura para mí o para mi familia. Yo estoy de acuerdo al firmar este documento de que lo anterior aplica aún para cualquier y todas las renovaciones.

Firma del Adulto #1: _____ Fecha: _____

Firma del Adulto #2: _____ Fecha: _____

TODOS LOS ADULTOS DEBEN FIRMAR SI SON MAYORES DE 18 AÑOS

Nombre en la Tarjeta: _____ Código postal de facturación: _____ Fecha Venc.: _____

Numero de Crédito # _____ Firma para CC: _____

No se requiere una tarjeta de crédito. Se acepta efectivo o cheque en las instalaciones. Cuando esté completa, tráigala o envíe un correo electrónico a: wpcrcmembership@cityofmadison.com