POR LA FORMACIÓN DE NIÑOS Y JÓVENES™
POR UNA VIDA SALUDABLE
POR LA RESPONSABILIDAD SOCIAL

Y CLUB PARA ANTES Y DESPUÉS DE LA ESCUELA
Formulario de Solicitud de Cambio/Cancelación

Marca todos los cambios que se aplican: ____ Cambio de inscripción ____ Cancelar inscripción
____ Agregar transferencia automática Cancelar EFT
____ Cambio de cuenta de banco/tarjeta

Sólo para uso Oficial:

Identificación del Cliente	**Firma y Fecha del Director del Programa**
Procesado por:	**Fecha de procesamiento:**

Nombre del niño(a) (un formulario por niño(a))	**Lugar**
Nombre del Encargado Legal	**Teléfono Principal**

Cambio de Inscripción – Se requiere un aviso de una semana

Inscripción Actual

☐ Antes ☐ Después ☐ Antes y Después

Nueva Inscripción

☐ Antes ☐ Después ☐ Antes y Después

Este cambio será efectivo en _____.
(Fecha)

$25 son los costos administrativos que deben ser pagados al momento de presentar el cambio de solicitud

Solicitud de Cancelación – Se requiere un aviso de una semana

El último día de mi hijo(a) en el Y Club será en _____

$25 serán los costos de reinscripción por cada menor que se reinscriba en el Y Club dentro del mismo año escolar.

Autorización de EFT (Transferencia Electrónica de Fondos)

☐ Autorizo pagos semanales a partir de la información de la tarjeta/banco a continuación. Entiendo que las transferencias automáti-cas ocurren cada viernes antes de la semana del Y Club. (Nota: Si en algún momento se retira del giro automático, se deberá pagar una semana antes de la semana del Y Club.)

☐ Corriente ☐ Ahorros UN CHEQUE ANULADO DEBE ADJUNTARSE A ESTE FORMULARIO

☐ Tarjeta de Crédito/Débito LOS ÚLTIMOS 4 DIGITOS _____ _____ _____ _____ Fecha de Exp. _____ / _____
Mes Año

El número completo de la tarjeta debe guardarse en la cuenta en línea por el padre/madre de familia en persona en la Oficina de Youth Development Services, o comunicándose con el Equipo de Business Administration al 816.360.3390.

$25 son los costos administrativos que deben pagarse al cambiar el pagador en la cuenta.

Cambio de tarifa a pagar hoy $ _____

☐ Se adjunta cheque ☐ Por favor cargar a la tarjeta terminada en _____ _____ _____ _____
(El número completo debe guardarse en la cuenta en línea por el padre/madre de familia en persona en la Oficina de Youth Development Services, o comunicándose con el Equipo de Business Administration al 816.360.3390)

Firma del padre/madre _____ **Fecha** _____

FAX TO: 816.931.1847

Revised 10.2026