



Cuyama Valley Recreation District

4885 Primero Street - P.O. Box 270

New Cuyama, CA 93254

(661) 766-2270

FITNESS CENTER REGISTRATION FORM

PRIMARY MEMBER: _____ BIRTHDATE: _____

ADDRESS: _____ PHONE: _____

* Additional family members must be immediate family, living within the same household. To take advantage of the family discount pricing, additional members must be purchased at the same time as the 1st person membership.

ADDITIONAL MEMBER: _____ BIRTHDATE: _____

ADDITIONAL MEMBER: _____ BIRTHDATE: _____

ADDITIONAL MEMBER: _____ BIRTHDATE: _____

IN CASE OF EMERGENCY, PLEASE NOTIFY:

NAME: _____ PHONE: _____

DOCTOR: _____ PHONE: _____

PRIMARY MEMBER SIGNATURE

DATE

PLEASE READ AND SIGN THE ATTACHED FITNESS CENTER MEMBER POLICIES & PROCEDURES.

FOR OFFICE USE ONLY

MEMBERSHIP OPTION:

Monthly (\$20)

Monthly w/classes (\$30)

Yearly (\$200)

Yearly w/classes (\$300)

Fees Collected 1st person: _____ Fees Collected Additional person(s): _____ X _____ = _____

RECEIVED BY: _____ DATE: _____ RECEIPT #: _____ MEMBER #: _____



Cuyama Valley Recreation District

4885 Primero Street - P.O. Box 270

New Cuyama, CA 93254

(661) 766-2270

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN FITNESS CENTER

MIEMBRO PRIMARIA: _____ FECHA DE NACIMIENTO: _____

DIRECCION: _____ TELEFONO: _____

* Otros miembros de la familia deben ser familiar directo, que viven en el mismo hogar. Para aprovechar las ventajas de los precios de descuento de familia, miembros adicionales se deben comprar al mismo tiempo que la primera membresía persona.

MIEMBRO ADICIONAL: _____ FECHA DE NACIMIENTO: _____

MIEMBRO ADICIONAL: _____ FECHA DE NACIMIENTO: _____

MIEMBRO ADICIONAL: _____ FECHA DE NACIMIENTO: _____

EN CASO DE EMERGENCIA, POR FAVOR AVISAR:

NOMBRE: _____ TELEFONO: _____

DOCTOR: _____ TELEFONO: _____

MIEMBRO PRIMARIO FIRMA

FECHA

LEA Y FIRME EL DOCUMENTO ADJUNTO POLITICAS Y PROCEDIMIENTOS MIEMBROS GIMNASIO.

PARA USO DE LA OFICINA

MEMBERSHIP OPTION:

Monthly (\$20)

Monthly w/classes (\$30)

Yearly (\$200)

Yearly w/classes (\$300)

Fees Collected 1st person: _____ Fees Collected Additional person(s): _____ X = _____

RECEIVED BY: _____ DATE: _____ RECEIPT #: _____ MEMBER #: _____