

LA YMCA DEL ÁREA METROPOLITANA DE NUEVA YORK: SOLICITUD DE ASISTENCIA FINANCIERA

Nombre: Fecha:

Dirección:

Ciudad, estado, código postal:

N.º de teléfono preferido: - -

Correo electrónico:

MEMBRESÍA

Solicitud de asistencia financiera para lo siguiente:

Membresía para adultos Membresía familiar Membresía para seniors

Porcentaje de subvención solicitado:

5% 10% 15% 20% Otro ___ %

¿Esta solicitud es para una membresía nueva o para una actual?

Membresía nueva Membresía actual

PROGRAMAS Y CUIDADO INFANTIL

Solicitud de asistencia financiera para lo siguiente:

Campamento Programa de 8 semanas Guardería

Porcentaje de subvención solicitado:

5% 10% 15% 20% Otro ___ %

Para los programas de membresía familiar y de cuidado infantil o juvenil, mencione a todos los miembros del hogar:

Nombre

Apellido

Parentesco

<u>Nombre</u>	<u>Apellido</u>	<u>Parentesco</u>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

A continuación, comparta el motivo por el cual solicita asistencia financiera.

Firma del solicitante:

Solo para uso de la oficina:

Asistencia financiera concedida: %

Fechas de adjudicación: de a

Nombre del miembro del personal: