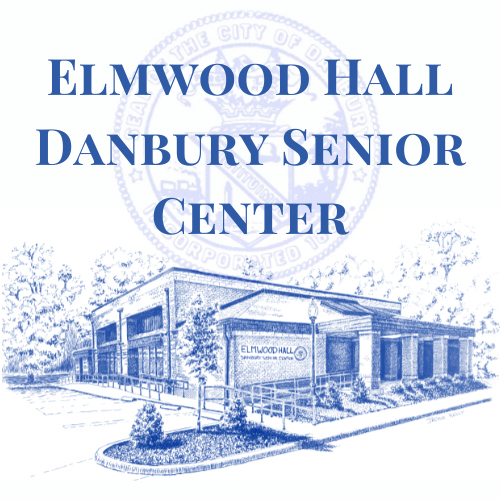
**ELMWOOD HALL – DANBURY SENIOR CENTER SOLICITUD DE MEMBRESÍA**

Cambio de información

(dirección, teléfono, etc.)

Nuevo miembro

**Volver a 10 Elmwood Place, Danbury, CT 06810**

**203-797-4686**

**www.danburyseniors.org**

**Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

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

Dirección: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_\_\_Código postal: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Teléfono residencial: (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Teléfono celular: (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: (MM/DD/YYYY) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dirección de correo electrónico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Gender: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Etnia/Raza: Opcional**

Afroamericano Indio americano o nativo de Alaska

Caucásico Origen Hispano/Latino/Español

Asiático/isleño del Pacífico Otro

¿Eres un veterano? Sí No

**LIBERACIÓN DE FOTOS**

Yo, (nombre en letra de imprenta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) por la presente autorizo a Elmwood Hall Senior Center a tomar y usar mi fotografía y / o nombre para publicaciones impresas o electrónicas relacionadas con las funciones y actividades de Elmwood Hall, tales como, entre otros, comunicados de prensa, publicaciones y el sitio web de la Ciudad de Danbury. Autorizo el uso de mi nombre y/o imagen(es) sin compensación para mí. Todos los negativos fotográficos, impresiones y reproducciones digitales serán propiedad de Elmwood Hall Senior Center.

Acepto eximir a todos los empleados, contratistas, agentes y representantes de la Ciudad de Danbury y Elmwood Hall Senior Center de responsabilidad por cualquier reclamo mío en relación con el uso autorizado de mi nombre y / o foto (s) como se describe anteriormente.

Además, entiendo que mi acuerdo para usar mi nombre y/o foto(s) como se describe en esta autorización y divulgación es completamente voluntario.

Firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Teléfono cellular: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***\*Tenga en cuenta: Su dirección residencial y número de teléfono no se divulgarán en ninguna publicación ni en el sitio web de la Ciudad.***

**EN CASO DE EMERGENCIA**

Nombre de la persona a la que llamar: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Relación con usted: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Su número de teléfono #: (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**SOLO PARA USO PERSONAL:**

**Date member was entered: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**