

PETICION PARA RETIRAR/TRANSFERENCIA

Departamento de Parques y Recreación
1850 Soscol Ave. Suite 201, Napa, CA 94559
Telephono 707-257-9529/Fax 707-257-9532
www.cityofnapa.org



Participante/ Padre/ Guardián:				
Correo Electrónico:		Teléfono Primario:		
Razon:				
Nota del doctor que verifica una lesión o condición médica que prohíbe la participación en la actividad: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No				
Petición De Retirar Registracion				
# de Actividad	Nombre de Actividad	Nombre del Participante /Niño	Precio	
Petición de Transferencia				
# de Actividad	Precio	A # de Actividad	Precio	Nombre del Participante /Niño
Si corresponde, proporcione un método de pago para cubrir las tarifas adicionales				
OFFICE USE ONLY:			Total Refund/Amount Due:	
			Credit to Account:	

Estoy solicitando un retiro / transferencia de la (s) actividad (es) anterior (es). Entiendo que al retirarme de la (s) actividad (es) anterior (es), cancelaré mi inscripción. Al transferir a otra actividad (s), está de acuerdo en dejar libre La Ciudad de Napa da cualquier indemnización, cargos, gastos que sean monetarios o necesarios por cualquier pérdida/daño a propiedad o lesión causada por cualquier negligencia, la cual puede ser/haber sido sufrida por el individuo arriba registrado en este programa como resultado o de alguna manera conectado con este programa y/o uso de este local. También estoy de acuerdo en que las fotografías tomadas en programas de recreación pueden ser usadas por el Departamento de Parques y Recreación para promover nuestros programas, clases o eventos.

Firma Participante Padre Guardián

Fecha

OFFICE USE ONLY: Receipt #: _____ Type of Payment: Cash Check Credit Card

Coordinator Approval/Comments: _____