

MEMBERSHIP CANCELLATION / TRANSFER REQUEST



Submittal Date _____ Last Name _____

List ALL Names Affected _____

Address _____

E-mail _____ Phone _____

GUIDELINES

TURTLE SPLASH WATER PARK - Season Passes are non-refundable/non-transferable.

MEMBERSHIPS - ARC Fitness / Indoor Track

All memberships may be canceled with no penalty fee enforced. Memberships MUST be canceled BEFORE the 20th of every month in order to avoid being charged for the following month. Refunds will not be given after monthly charges have taken place. For example: If you would like to cancel a membership effective January 1 the request must be submitted no later than December 20th.

After cancellation, the member will have until the end of their last billed month to utilize all aspects of their membership.

- A current membership may be transferred to another individual in the same household.
- There are no cash refunds. Refunds will be issued in the form of original payment (check, credit card, or a household credit). Cash payments will be refunded in the form of a check. Refunds may take up to 14 business days.

CANCELLATION REQUEST

I would like to cancel my membership

REASON FOR CANCELLATION

TRANSFER REQUEST

I would like to transfer my membership

Transfer my membership to the following membership

| Current Membership | New Membership |
|--------------------|----------------|
| | |

Transfer my membership to the following individuals in my household

| First Name | Last Name | Date of Birth |
|------------|-----------|---------------|
| | | |
| | | |

I understand the above information and my membership will no longer be active at then end of the month _____ (please initial).

Signature: _____

Date: _____

For Office Use Only

To be completed by CSR Team Member

HH# _____ Membership Start Date _____

Please select one: EFT Installment Bill Paid in Full

(Attach proof of cancellation receipt)

CSR SIGNATURE _____

To be completed by Supervisor / Membership Team Member

Membership Amount Paid \$ _____

Number of Months Completed _____

SUPERVISOR SIGNATURE _____

CANCELACIÓN DE MEMBRESÍA/ SOLICITUD DE TRANSFERENCIA



Fecha De Entrega _____ Apellido _____

Nombres de todos los afectados _____

Domicilio _____

Correo Electronico _____ Telefono _____

NORMAS

TURTLE SPLASH WATER PARK - los pases de temporada no son reembolsables ni transferibles.

MEMBRESÍAS - ARC Fitness / Pista de Caminar

Todas las membresías pueden cancelarse sin multa alguna. Las membresías DEBEN cancelarse ANTES del día 20 del mes previo para evitar que se le cobre el mes siguiente. No se realizarán reembolsos después de que se hayan realizado los cargos mensuales. Por ejemplo: si desea cancelar una membresía a partir del 1 de enero, la solicitud debe enviarse a más tardar el 20 de diciembre.

Después de la cancelación, el miembro tendrá hasta el final de su último mes facturado para utilizar todos los aspectos de su membresía.

- Una membresía actual puede transferirse a otra persona en el mismo hogar.
- No hay reembolsos en efectivo. Los reembolsos se emitirán en forma de pago original (cheque, tarjeta de crédito o crédito a cuenta). Los pagos en efectivo se reembolsarán en forma de cheque. Los reembolsos pueden demorar hasta 14 días hábiles.

SOLICITA CANCELACION

Me gustaría cancelar mi membresía.

RAZÓN DE LA CANCELACIÓN

SOLICITA TRANSFERENCIA

Me gustaría transferir mi membresía.

Transferir mi membresía a la siguiente membresía

| Membresía Acutal | Nueva Membresía |
|------------------|-----------------|
| | |

Transferir mi membresía a las siguientes personas en mi hogar

| Nombre | Apellido | Fecha de Nacimiento |
|--------|----------|---------------------|
| | | |
| | | |

Entiendo la información anterior y que mi membresía ya no estará activa al final del mes _____ (escriba sus iniciales).

Firma: _____

Fecha: _____

Solo Para Uso Oficial

Completado por un miembro del personal

HH# _____ Fecha de Inicio de Membrosía _____

Seleccione uno: EFT Installment Bill Pago Completo

(adjunte comprobante de recibo de cancelación)

Firma de Personal: _____

Completado por el supervisor / miembro del equipo de membresía

Costo pagado por membresía \$ _____

Número de meses completados _____

Firma de Supervisor: _____