

FORMA DE REEMBOLSO



Nombre _____ Numero De Tel _____

Domicilio _____ Ciudad _____ C. Postal _____

Correo Electronico _____ Razón por la solicitud de reembolso _____

Opciones de reembolso

1. **Créditos familiares:** Reembolso emitido como crédito de familiares en la cuenta del Distrito de Parques de West Chicago. No hay fecha de vencimiento para los créditos familiares.

2. **Método de Pago Original:** Reembolso emitidos al método de pago original o mediante cheque. Los pagos en efectivo se reembolsarán en forma de cheque que pueden tardar hasta 14 días laborables en recibirse. Los reembolsos de tarjetas de crédito pueden tardar hasta 7 días laborables en reflejarse en su cuenta. Se aplicará una "tarifa de servicio de retiro" (10% de la tarifa de registro original: \$5.00 mínimo, \$50.00 máximo) a los reembolsos aplicados al método de pago original.

No se ofrecen reembolsos por:

- **Membresías:** No se ofrecen reembolsos en membresías mensuales/anuales/de temporada para el ARC Fitness Center, Walking Track o Turtle Splash Water Park.
- **Cuidado Infantil** (antes y después de la escuela, días libres del club escolar, Centro de Aprendizaje Keppler, campamento): No se ofrecen reembolsos por ninguna ausencia con menos de dos semanas de aviso por escrito al supervisor del programa.
- **Programas:** No se ofrecen reembolsos después de la primera fecha de la reunión de clase/programa. No se ofrecen reembolsos para los siguientes programas "privados": entrenamiento personal, clases privadas de natación. No se ofrecen reembolsos después de la fecha límite de inscripción para los siguientes programas a menos que el cliente proporcione un participante de reemplazo: Programas de un día, viajes para adultos, eventos especiales.

Exención Médica: Las notas de exención médica se aceptan como una base válida para la cancelación. La "tarifa de servicio de retiro" no se aplicará tras la presentación de una nota de exención médica válidas y se podrán procesar reembolsos prorrateados.

Solicitud de Reembolso

Nombre del Participante	Nombre del Programa	Código del Programa	Fecha de Inicio / Fin	Tarifa / EFT

Reconozco que el procesamiento de un reembolso con la opción de reembolso 'Método de pago original' generará una 'tarifa de servicio de retiro.' He leído y entiendo la política de reembolso del distrito de parques. Reconozco que mi solicitud está sujeta a los criterios de elegibilidad para reembolsos como se describe en la política. Confirmando que toda la información proporcionada en esta solicitud es precisa y completa.

Firma _____ Ciudad _____

Solo Para Uso de Oficial

Reembolso Aprobado Si Descontado No (razón) _____

Cantidad Pagada Por El Programa _____ Reembolso Procesado Por _____

Menos el # De Clases Asistió (\$ cantidad) _____ Fecha De Someter _____ Fecha En Ingreso _____

Reembolso Total _____ Firma Del Supervisor _____

Cantidad De Reembolso _____ - Tarifa de Servicio de Retiro _____ = Total Cantidad _____