

UNIVERSIDAD DE PUERTO RICO, RECINTO DE CIENCIAS MÉDICAS  
 DECANATO DE ESTUDIANTES



ACUERDO DE SOCIO Y  
 CONTRATO DE MEMBRESÍA

NÚM. DE EXPEDIENTE

NOMBRE										APELLIDOS									
<input type="text"/>																			
DIRECCIÓN																			
<input type="text"/>																			
<input type="text"/>																			
CIUDAD										ESTADO					CÓDIGO POSTAL				
<input type="text"/>																			
SEIS DIGITOS SEG. SOCIAL					FECHA DE NACIMIENTO					TELÉFONO									
<input type="text"/>					<input type="text"/>					<input type="text"/>									
E-MAIL: _____																			
Tipo de Membresía										Duración de la Membresía 180 días (Aprox. seis meses)									
<input type="checkbox"/> Nueva					Desde: <input type="text"/>					Hasta: <input type="text"/>					<input type="text"/>				
<input type="checkbox"/> Renovación																			
<input type="checkbox"/> Estudiante (\$60.00 matrícula)										<input type="checkbox"/> Empleado Recinto de Ciencias Médicas (\$90.00 matrícula)									
<input type="checkbox"/> Residente (\$60.00 matrícula)										<input type="checkbox"/> Participante Externo (\$120.00 matrícula)									
Escuela o Decanato: _____																			
<p>Me comprometo al pago total de la membresía adquirida bajo este contrato. Además, comprendo que de no utilizar mi membresía la misma no puede ser transferida a otra persona. <b>El privilegio de usar las instalaciones del Centro es mio solamente y dejar de hacerlo no me relevará de la obligación de efectuar los pagos a la fecha y en las cantidades indicadas en este contrato y no obtendré devolución de la cantidad pagada.</b> Así mismo entiendo que de no cumplir con el pago de la membresía, La Universidad de Puerto Rico (RCM) procederá en cualquier momento por la vía judicial al cobro de la deuda. De ser así, me comprometo a pagar las costas y honorarios de una Agencia de Cobros o Abogados y mi cuenta será referida a las agencias de crédito correspondientes.</p>																			

Tipo de Pago:

Efectivo  Cheque

**ESTUDIANTES deben incluir copia del programa de clases.**  
**RESIDENTES copia del contrato.**

Al momento de firmar este contrato lo he leído en su totalidad y presentado los siguientes documentos: Historial Médico, Certificación de Empleo y/o Copia Programa de Clases, Relevó de Responsabilidad y Certificación de las Reglas del Centro, debidamente cumplimentados y firmados.

\_\_\_\_\_  
 Firma del Socio

\_\_\_\_\_  
 Fecha

\_\_\_\_\_  
 Firma Administrador

\_\_\_\_\_  
 Fecha

# TERMINOS Y CONDICIONES

**LAS PARTES.** En este Contrato, las palabras Estudiante, Empleado y Personas Externas a la comunidad universitaria significan todas las personas que comparecen en este Contrato como Socios. Las palabras nosotros, nos, nuestros o Administrador significan *Centro de Acondicionamiento Físico del Recinto de Ciencias Médicas*.

**COMPROMISO DE PAGO.** El socio se compromete a pagar el total de la matrícula al registrarse. Estudiantes \$60.00, Empleados \$90.00, personas externas \$120.00. Esta matrícula estará vigente por los próximos 180 días, después del inicio de este contrato. No es reembolsable.

**LIMITACION DE RESPONSABILIDADES DEL CENTRO.** El socio declara, garantiza y reconoce que se encuentra en buenas condiciones físicas, y capacitado para utilizar el equipo y las instalaciones del Centro y para desempeñar los ejercicios recomendados por el Centro. El socio releva al Centro, a sus empleados, oficiales y directores de cualquier y toda responsabilidad, reclamaciones y causa de acción, ya sean conocidas o desconocidas, con el uso del Centro, incluyendo, pero sin limitarse al uso de todos los equipos de acondicionamiento y ejercicios.

**CONTRATO TOTAL.** En este momento no se incluyen promesas, declaraciones, garantías o representaciones verbales, ya sean expresadas o implícitas, o adicionales o en contravención a cualquier parte o porción escrita en este contrato. Este Contrato y cualquier Suplemento constituyen el acuerdo total entre el Socio y el Centro.

**NO RENUNCIA DE DERECHOS.** Nosotros no renunciamos a nuestro derecho de exigir que los pagos se efectúen a su vencimiento si aceptamos pagos en mora o parciales o postergamos la exigibilidad de nuestros derechos en cualquier momento.

**INCUMPLIMIENTO.** Usted incurrirá en incumplimiento si no recibimos el pago de un plazo durante los 30 días después de su vencimiento.

**ACELERACION DEL PAGO.** Si usted deja de pagar cualquier plazo durante los 30 días después de su vencimiento, nosotros podremos exigirle el pago inmediato de la cantidad completa que usted nos adeude. Esto incluye todos los pagos mensuales remanentes.

**DESCRIPCION DE LOS SERVICIOS.** Los servicios que se proveen bajo este Contrato son el uso de las instalaciones como un Centro de Salud propiedad del Recinto de Ciencias Médicas, por el término que se indica en el mismo y sujeto a las reglas y reglamentos que el Centro tenga o pueda adoptar.

**ACCIDENTES.** Todos los ejercicios y el uso de las instalaciones se llevarán a cabo a riesgo exclusivo del Socio. El Socio se responsabiliza de tener su propia póliza de salud y contra accidentes que cubrirá cualquier lesión personal o que dicho Socio pueda causar a otros. El Socio acuerda cubrir sus propias reclamaciones de seguro y reconoce que el costo de matrícula refleja los ahorros del Centro debido a que el Socio es el que provee su propio seguro, en vez del Centro.

## **EL CENTRO DE ACONDICIONAMIENTO FISICO DEL RECINTO DE CIENCIAS MEDICAS NO ES RESPONSABLE POR ARTICULOS PERDIDOS, ROBADOS O DAÑADOS.**

El Socio reconoce que ha leído el Contrato con las declaraciones hechas en cumplimiento con las leyes federales y estatales y recibido una copia de las reglas y reglamentos del Centro de Acondicionamiento Físico del Recinto de Ciencias Médicas.

**TARJETA DE IDENTIFICACION.** El socio deberá mostrar la tarjeta a requerimiento del personal del Centro. Sin su tarjeta de identificación se le podría negar el uso del mismo.

**REGISTRO.** Se requerirá a los miembros que al entrar al Centro se registren en el sistema computadorizado.

**VIOLACIONES A LAS REGLAS Y REGLAMENTOS ANUNCIADOS.** En el Centro estarán colocadas las reglas y reglamentos razonables con respecto a protección de la salud o seguridad de los Socios, y todos los Socios estarán obligados a cumplir estrictamente dichas reglas y reglamentos. Si un Socio no cumple con dichas reglas y reglamentos será causa para que el Centro revoque el Contrato con el Socio. Dicha revocación será efectiva al momento de notificársela al Socio.

**HORARIO.** El horario de operación es de 5:30 AM a 9:00 PM de lunes a jueves y de 5:30 AM a 7:00 PM el viernes. Se anunciará en los predios de operación del Centro cualquier cambio. El horario y los días estarán sujetos a cambios a discreción exclusiva de la Administración.

**OBLIGACION DE LOS SOCIOS.** La membresía no es transferible. El privilegio de usar las instalaciones del Centro es del Socio solamente.

**PARTICIPANTES EXTERNOS.** La matrícula será de \$120.00 por 180 días, pagaderos en su totalidad al inicio del contrato. La administración del CAF se reserva el derecho de admisión.

**VESTIMENTA PARA EJERCICIOS.** Se deberá usar todo el tiempo vestimenta adecuada que no restrinja la libertad de movimiento. No se permitirán trajes de baño ni pantalones cortos anchos. Todo Socio deberá traer su propia toalla. **No podrá usar las facilidades sin toalla.**

**LENGUAJE OBSCENO.** No se tolerará el uso de lenguaje obsceno.

**SALUD.** El Socio garantiza que está saludable y que no tiene condición alguna que se podría agravar o empeorar al usar las instalaciones del Centro y que notificará inmediatamente y por escrito dichas condiciones al Administrador del Centro.