



Ciudad de Wenatchee

Departamento de Parques, Recreación y Servicios Culturales

1350 McKittrick Street, PO Box 519, Wenatchee, Washington 98807 • (509) 888-3284 • www.wenatcheewa.gov

POLITICA DE REEMBOLSO DEL PROGRAMA DIA DE CAMPO

1.0 Políticas Generales

Las siguientes disposiciones generales se aplican en todos los casos:

- 1.0.1 Reembolsos están sujetos a un cargo de procesamiento a menos que sea excusado por la Ciudad o el programa ha sido cancelado por la Ciudad. La tasa de tramitación será igual a 25 por ciento de la matriculación o la tasa de reservación redondean al \$.25.
- 1.0.2 La Solicitud de Reembolso deberá ser llenada completamente y firmada, una copia del recibo y o si se aplica, una prueba de la lesión o enfermedad deberá ser presentada para el procesamiento de reembolso.
- 1.0.3 Solicitudes de reembolso para las transacciones de menos de \$10.00 no será aceptada a menos que haya sido cancelada por la Ciudad.
- 1.0.4 Se les dará un Reembolso completo solamente a los programas que han sido cancelados por la Ciudad.
- 1.0.5 Solicitud para transferir a otra fecha o a otro horario están sujetas a una tarifa de transacción. La tarifa de transacción es igual al 25 por ciento de la cuota de inscripción por cada transacción de transferencia.

1.1 Reembolso del Programa de Día de Campo

Para recibir un reembolso para el programa de Día de Campo, se aplican los siguientes criterios.

- 1.1.1 Treinta (30) días o más antes de la fecha de inicio del programa: Para ser elegible para un reembolso completo menos la tasa de procesamiento, una solicitud por escrito debe ser presentada al Departamento de Parques, Recreación, y Servicios Culturales un mínimo de treinta (30) días de calendario antes del inicio del programa.
- 1.1.2 Menos de (30) días de calendario antes de la fecha de inicio del programa: No es elegible para un reembolso a menos que entreguen una prueba por escrito de un médico profesional de una enfermedad o lesión. Reembolsos están sujeto a una tarifa de tramitación y será emitida por una porción prorrateados a los gastos de inscripción basada en el número de las fechas de registro restantes.



Ciudad De Wenatchee

Departamento de Parques, Recreacion y Servicios Culturales

1350 McKittrick Street, PO Box 519, Wenatchee, Washington 98807 • (509) 888-3284 • www.wenatcheewa.gov

SOLICITUD DE REEMBOLSO DEL PROGRAMA DIA DE CAMPO

INFORMACION DE CONTACTO:

EL reembolso será pagado a: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Código Postal: _____

Teléfono: _____ Correo Electrónico: _____

Nombre del Participante (Por favor llene una solicitud separada por cada participante): _____

INFORMACION DE PROGRAMA (Por favor circule los días que se encuentre registrado el participante en el programa)

MES: Junio

FECHA: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30

MES: Julio

FECHA: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31

MES: Agosto

FECHA: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31

INFORMACION DE REEMBOLSO (Por favor circule los días que solicite el reembolso)

MES: Junio

FECHA: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30

MES: Julio

FECHA: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31

MES: Agosto

FECHA: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31

MOTIVO DE SOLICITAR EL REEMBOLSO: _____

Firma del Solicitante: _____ Fecha: _____

Por favor, devuelva este formulario completo y adjunte una copia de su recibo a la ubicación que se encuentra en la parte superior de la página.

Nota por favor, cheques de reembolso son emitidos tras la aprobación del Consejo de la Ciudad. Puede tardar varias semanas antes de que los cheques de reembolso sean enviados por correo, todo depende del momento en que la solicitud de reembolso se recibe en relación a cuando la próxima reunión del Consejo de la Ciudad se mantiene.

Para el Uso de Oficina Solamente

Amount paid: \$ _____

How paid: Cash Check Credit Card

Less Administrative fees: \$ _____

Receipt #: _____ Copy attached

Less Prorated Amount: \$ _____

Refund Amount: \$ _____

Transaction Code: 4200 Recreation Programs

Removed from online: _____

Approved By: _____

Approval Date: _____