

Leisure Application Form

Members Details – BLOCK CAPITALS PLEASE

Title		Forename		Middle Initial	
Surname				Date of Birth	
Daytime Tel. No.				Home Address	
Evening Tel. No.					
Mobile Tel. No.					
E-mail				Post code	
Occupation			Employer Name		
How did you hear about us?			Allow Marketing?		
Online <input type="checkbox"/>			Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
Other (please state):			Preferred Language?		
			Cymraeg <input type="checkbox"/> English <input type="checkbox"/>		

On joining The Fitness Suite you will be asked to complete a medical questionnaire which is designed to help you. Please disclose any condition which you or any medical practitioner may consider might effect your ability to use our facilities safely and correctly.

DATA PROTECTION NOTICE:

The information you provide is required for the purpose of customer relationship management and any function which will improve service provision to you. Denbighshire County Council may share this information between its internal departments, with other Government bodies and with other organisations delivering services on behalf of the Council. If you agree with this, please indicate by ticking this box.

Junior Membership. I give permission for to be photographed for membership purposes. Please tick

By signing this agreement you declare and acknowledge that terms and conditions apply.

Signature of Member		Date	
Signature of Parent / Guardian (Junior Membership)		Date	
Signature of Centre		Date	

For Leisure Centre use only:

Membership Type and Period Details

Type of Membership			Leisure Card Number		
Membership Start Date	/ /	Joining Fee Payment	£	Method of Payment	Cash _ Cheque_ Card _
First Direct Debit Payment Date	/ /	Pro-Rated Payment	£	Method of Payment	Cash _ Cheque_ Card _
Subsequent instalments due on or around this date each month thereafter		Cash Payment Amount	£	Method of Payment	Cash _ Cheque_ Card _
Direct Debit Payment Amount	£	Total	£	Paid Y / N	Staff Signature

Form processed by: _____ Date: _____ Direct Debit Form Correct: Yes No

Induction Date: _____ Induction Time: _____

Key Issued: _____ Card Issued: _____

Finance use only:

Direct Debit processed by: _____ Date: _____

Ffurflen Gais Hamdden

Manylion Aelod – PRIF LYTHRENAU

Teitl	Enw cyntaf	Blaen Lythyren Ganol
Cyfenw		Dyddiad Geni
Ffôn dydd Rhif	Cyfeiriad Cartref	
Ffôn nos Rhif		
Symudol: Rhif		
E-bost	Côd Post	
Swydd	Enw'r Cyflogwr	
Sut clywsoch chi amdanom? Ar-lein <input type="checkbox"/> Arall (nodwch)		Caniatau Marchnata? Ydw <input type="checkbox"/> Nac Ydw <input type="checkbox"/> Yr iaith a ffafri? Cymraeg <input type="checkbox"/> English <input type="checkbox"/>

Pan fyddwch yn Ymuno â'r Ystafelloedd Ffitrwydd, gofynnir i chi lenwi holiadur meddygol a fydd o help i chi. Cofwch nodi unrhyw gyflwr meddygol y gallech chi neu unrhyw feddyg teulu ystyried y gallai effeithio ar eich gallu i ddefnyddio ein hadnoddau'n ddiogel ac yn gywir.

Rhybudd Gwarchod Data

Mae angen yr wybodaeth rydych yn ei gyflwyno er mwyn rheoli perthynas cwsmer ac ar gyfer unrhyw swyddogaeth a fydd yn gwella gwasanaeth i chi. Efallai y bydd Cyngor Sir Ddinbych yn rhannu'r wybodaeth ymysg ei adrannau mewnol, gyda chyrrff y Llywodraeth a chyda sefydliadau eraill sy'n darparu gwasanaeth ar ran y Cyngor. Os ydych yn cytuno â hyn, dangoswch hynny drwy roi tic yn y blwch hwn.

Aelodaeth Iau. Rhoddaf ganiatâd i i gael tynnu ei lun ar gyfer dibenion aelodaeth. Ticiwch

Drwy lofnodi'r cofnod hwn rydych yn cydnabod bod y telerau a'r amodau'n berthnasol.

Llofnod yr Aelod	Dyddiad:
Llofnod Rhiant / Gwarcheidwad (Aelodaeth Iau)	
Llofnod y Ganolfan	Dyddiad:

Ar gyfer defnydd y Ganolfan Hamdden yn unig:

Math o Aelodaeth a Manylion Cyfnod

Math o Aelodaeth	Rhif Cerdyn Hamdden	
Dyddiad Cychwyn Aelodaeth	/ /	Tâl Ffi Ymuno
Debyd Uniongyrchol Cyntaf Dyddiad Talu	/ /	Tâl Pro Rata
Taliadau dilynol yn daladwy ar neu o gwmpas y dyddiad hwn bob mis		Symiau Taliadau Arian Parod
Swm Tâl Debyd Uniongyrchol	£	Cyfanswm

Proseswyd y ffurflen gan: _____ Dyddiad: _____ Ffurflen Debyd Uniongyrchol yn Gywir: Ydi Nac ydi

Dyddiad Sefydlu: _____ Amser Sefydlu: _____

Cyflwyno Allwedd: _____ Cyflwyno cerdyn: _____

At ddefnydd cyllid yn unig:

Proseswyd Debyd Uniongyrchol gan: _____ Dyddiad: _____