

REFUND/TRANSFER REQUEST FORM



Name _____ Phone Number _____

Address _____ City _____ Zip _____

E-mail _____ Reason for refund/transfer request _____

Refund Guidelines

The West Chicago Park District strives for positive experiences and excellence. If for any reason you are not satisfied with a program or service we will do what we can to earn your satisfaction, a staff member will contact you within 3 days of the receipt of this completed form.

- A full refund or transfer will be given if the Park District cancels a program.
- All withdrawals or transfers initiated by the participant must be approved by the program supervisor.
- Refunds or credits requested after the start of class will be prorated for classes held.
- No refunds will be granted after 50% participation has occurred.
- Refunds will be issued in the form of a check or credit card (depending on the method of payment), or a household credit balance.
- There are NO cash refunds. If a program fee is \$10.00 or less, a household credit balance will be given.
- Check refunds may take up to 5 weeks and credit card refunds may take 1-2 weeks.
- Fees for trips will be refunded only if a seat is resold to a participant on the waitlist.
- Event tickets are non-refundable.
- Preschool and Before and After School program deposits are non-refundable.
- Fitness and Track memberships require a 1 year commitment.
- EFT cancellations must be made prior to the 20th of the month.
- Pool passes are non-refundable and non-transferable.
- Sports participants will not receive a refund after being placed on a team.

Program				
Participant Name	Program Name	Program Code	Start/End Date	Fee / EFT

Membership				
Member Name	Membership Type	Start/End Date	Annual Fee	EFT

Select One ☐ Apply to household ☐ Issue a refund ☐ Transfer

For Office Use Only

Refund Approved ☐ Yes ☐ Pro-rated ☐ No (reason) _____

Program Amount Paid _____

Refund entered by _____

Less # Of Classes Attended (\$ amount) _____

Date Submitted _____

Total Refund _____

Date Entered _____

Supervisor's Signature _____

For Transfers Only

Refund Amount _____ + New Class Fee _____ = Total Amount Due _____

FORMULARIO DE REEMBOLSO O TRANSFERENCIA



Nombre _____ Numero De Tel _____

Domicilio _____ Ciudad _____ C. Postal _____

Correo Electronico _____ Razón por la solicitud de reembolso _____

Normas De Reembolsos

El "West Chicago Park District" se esfuerza por proveer experiencias positivas y excelencia. Si por alguna razón usted no está satisfecho con un programa o servicio haremos lo que podamos para ganar su satisfacción. Un miembro del personal lo contactará dentro de 3 días después de la entrega de este formulario.

- Un reembolso completo o transferencia será dado si el West Chicago Park District cancela un programa.
- Todas las cancelaciones o transferencias iniciadas por el participante deben ser aprobadas por el supervisor del programa.
- Las devoluciones o créditos solicitados después del inicio de la clase serán descontados por las clases ya tomadas.
- No se otorgan reembolsos después de que se haya ocurrido más del 50% del programa.
- Los reembolsos se emitirán en forma de cheque o tarjeta de crédito (dependiendo del método inicial de pago), o se dará un crédito a la cuenta del hogar.
- No hay devoluciones en efectivo. Si un programa tiene un costo de \$10 o menos, se dará un crédito a la cuenta del hogar.
- Reembolsos de cheques pueden tomar de 3 a 6 semanas y los reembolsos de tarjetas de créditos pueden tomar de 1 a 2 semanas.
- Los costos de viajes serán reembolsados solo si el lugar es remplazado por alguien en la lista de espera.
- Boletos de eventos no son reembolsables.
- Los depósitos de los programas de Antes y Después de escuela y Prescolar no son reembolsables.
- Las membresías de ejercicio y pista de caminata requieren un año de compromiso.
- Cancelaciones de pagos automáticos deben ser peticionadas antes del día 20 del mes previo.
- Los pases para la piscina no son reembolsables o transferibles.
- Participantes de deportes no podrán recibir reembolso después de ser colocados en un equipo.

Programa

Nombre del Participante	Nombre del Programa	Codigo del Programa	Fecha Comienzo/Fin	Costo/EFT

Membresia

Nombre del Miembro	Tipo de Membresia	Fecha Comienzo/Fin	Costo Anual	EFT

Seleccione Uno ☐ Credito A Cuenta Del Hogar ☐ Reembolso ☐ Transferencia

Solo Para Uso Oficial

Reembolso Aprobado ☐ Si ☐ Descontado ☐ No (razón) _____

Cantidad Pagada Por El Programa _____ Reembolso Procesado Por _____

Menos el # De Clases Atendidas (\$ cantidad) _____ Fecha Entregada _____

Reembolso Total _____ Fecha En El Sistema _____

Firma Del Supervisor _____

Para Transferencias Solamente

Cantidad De Reembolso _____ + Costo De Nueva Clase _____ = Cantidad Total A Deber _____