



Fundación de Niños Aplicación de Membresía Familiar

*¡Transformando las vidas de niños con enfermedades crónicas,
y de sus familias, pasando de sobreviviendo a
verdaderamente prosperando!*



@BounceForKids



@BounceChildrensFoundation



www.BounceChildrensFoundation.org



844-6-BOUNCE (844-626-8623)



Info@BounceChildrensFoundation.org



1° Parte: Resumen & Beneficios de Bounce

Bounce desea darle la bienvenida a toda su familia: Al "Bounce Kiddo" (El Niño/La Niña Bounce—su hijo/a quien lucha una enfermedad crónica), a los "Bounce Siblings" (Hermanos Bounce—los hermanos sanos) y a los "Bounce Parents" (Padres Bounce—¡usted!) a nuestra familia extendida.

Nuestros programas unirán a su familia y los conectara con otros, tanto en persona como virtualmente, para reírse, aprender, reducir la frustración, y construir resiliencia—para que todos puedan prosperar. La membresía incluye todos los programas siguientes, y es COMPLETAMENTE GRATUITA. Su familia formará parte de la comunidad de Bounce hasta que su Bounce Kiddo alcance la edad adulta. Prepárese para:

- Divertirse
- Ser visto, oído y entendido
- Sentirse más fuerte, con más esperanza y más resiliencia
- Crear amistades que durarán toda la vida
- ... y ¡Pertenercer!

2° Parte: Programas incluidos en su membresía **GRATUITA.**



Bounce Bash®: Aventuras familiares que transforman el día en una experiencia única

Saque a su familia de la casa, diviértanse, creen nuevas amistades, ¡y déjenos la coordinación a nosotros! Nuestros eventos son divertidos para todos y están especialmente diseñados para permitir que participen todos los niños con necesidades médicas complejas. Los niños tienen un descanso de su aterradora realidad de visitas al médico, de terapias dolorosas, y de los efectos agotadores de los tratamientos. Los hermanos descubren que no están solos en sus experiencias, ¡y USTED se puede relajar un poco!



Bounce It Forward®: Diversión imprevistas para toda la familia

Sabemos que usted no puede planificar con seis meses de anticipación, y a veces ni con seis días de anticipación. Por eso, hemos aprovechado de nuestra red de personas/organizaciones generosas que pueden "devolver el favor" muchos otros eventos populares, a los que quizás tu familia no haya podido ir. Las salidas de Bounce It Forward® brindan diversión inesperada, restauran el optimismo y crean recuerdos increíbles.



Bounce Back Kits®: Distracciones divertidas para acabar con el aburrimiento en familia

Cuando las órdenes del médico o necesidades médicas tienen a su familia "encerrada", causa aburrimiento, frustración y ansiedad para todos. Cambien la rutina y combatan la claustrofobia con paquetes recuperativos llenos de diversión, que estimulan el espíritu y fortalecen la resiliencia. 'Inspiración-en-una-caja' para toda la familia.



Bounce Academy®: "Entrenamiento de fuerza" para estrategias de afrontamiento

Invierta en la resiliencia que necesita para salir adelante tanto usted como su familia. No hay una "varita mágica" para sobrellevar los desafíos de la enfermedad de su hijo/a, pero el desarrollo de habilidades emocionales, intelectuales, psicológicas y financieras ayuda. ¿No quiere dejar a sus hijos en casa? ¡Tráigalos para que participen en actividades que fomentan el afrontamiento y desarrollan la resiliencia!



Bounce Net®: Su conexión 24x7x365 y su red de seguridad

Nuestra comunidad virtual es segura y privada, exclusivamente para los padres de Bounce. La red siempre está disponible, asegurando su conexión cuando y donde más lo necesite. Celebre un triunfo, haga una pregunta, ayude a otros padres sobrellevar, obtenga consejos, comparta recursos, compare notas, o simplemente desahóguese con otros padres de Bounce. Bounce también publica noticias y actualizaciones importantes, así que todo lo que necesita está en un solo lugar, a solo unos clics.

Iniciales y fecha: _____

3° Parte: Reglas de Membresía

Para crear experiencias positivas para todas las familias y maximizar la participación de los miembros, los miembros deben cumplir con lo siguiente:

1) CÓDIGO DE CONDUCTA:

A. Código de Conducta General

- Trate a los demás con respeto, cortesía y consideración y exija lo mismo para usted y su familia de otras familias, invitados, personal y voluntarios.
- Utilice buen juicio, actúe con responsabilidad y obedezca las reglas del anfitrión del lugar/evento/actividad.
- Absténgase de consumir alcohol o fumar en los eventos.
- No use malas palabras.
- Los padres/guardianes serán responsables de todos los menores que lleven a los Programas de Bounce.
- Vístase adecuadamente para cada evento.

B. Código de Conducta y Pautas de Publicación en *Bounce Net*®: Todos los miembros que usan *Bounce Net*® deben aceptar cumplir con las siguientes reglas de publicación para mantener nuestra comunidad virtual privada y segura:

- Comportamiento y comunicación en *Bounce Net*® debe seguir el Código de Conducta General establecido anteriormente en la 3° Parte, sección 1(A), incluyendo la prohibición del uso de malas palabras y otro lenguaje inapropiado para un entorno familiar.
- Absténgase de publicar recaudaciones de fondos en apoyo de otras organizaciones o causas individuales, incluidos los enlaces a dichas recaudaciones de fondos en otro sitio web.

2) GUÍAS DE CANCELACIÓN:

- Una vez que su reservación para uno de los Programas de Bounce este confirmada, esta reserva será exclusivamente para su familia.
- Si necesita cancelar su reserva, debe hacerlo con **al menos 72 horas antes del evento** para que Bounce tenga tiempo de reasignar su reserva.
 - Si su familia ha confirmado la reservación, pero no atiende y no notifica a Bounce de su cancelación con 72 horas de anticipación, Bounce no le puede ofrecer esa oportunidad a otra familia. El resultado será una reserva desperdiciada y dinero malgastado y aún más importante, la oportunidad perdida de que otra familia se divierta y que se conecte con otras familias.
- **Si su familia tiene una emergencia dentro del tiempo de cancelación de 72 horas (enfermedad, hospitalización, muerte de un familiar, etc.) y no puede asistir, debe notificar a Bounce inmediatamente llamando al 844-6-BOUNCE (844-626-8623) con la información siguiente:**
 - Nombre y fecha del evento
 - Nombre y apellido del niño(a) Bounce
 - Número total de personas en su reservación
 - Razón por la cancelación de emergencia



3) POLÍTICA DE AGRADECIMIENTO:

- El programa de *Bounce It Forward*® requiere que los participantes colaboren en el agradecimiento enviado a los donantes cuando se le pide.

4) POLÍTICA DE TRES FALTAS:

- Si su familia tiene reservación para asistir a uno de los Programas de Bounce, no asiste y no sigue las Guías de Cancelación (#2), o si su familia no cumple con la Política de Agradecimiento (#3), a su familia recibirá **una primera** notificación (strike). Si su familia recibe **tres** notificaciones (strikes) durante un año, no se le permitirá asistir a ningún programa de Bounce por lo menos por un año calendario, y la decisión de su futura participación será a la discreción de Bounce.

Iniciales y fecha: _____

4° Parte: Acuerdo de Membresía



El siguiente Acuerdo de Membresía Familiar de Bounce (el "Acuerdo"), el cual estoy completando por mí mismo y por los miembros de mi familia, permanecerá vigente y podrá ser revocado por la Fundación de Niños Bounce ("Bounce") hasta el momento en el que notifique a Bounce por escrito de cualquier cambio o actualización:



- 1) PARTICIPACIÓN EN PROGRAMAS DE BOUNCE:** Yo, el abajo firmante, como participante en cualquier actividad de Bounce—incluidas, entre otras, las aventuras familiares de Bounce Bash®, las oportunidades de compartir boletos de Bounce It Forward®, las sesiones educativas de Bounce Academy®, los programas/recursos de Bounce Net®, los Bounce Back Kits®, y/u otros programas futuros de Bounce (colectivamente, los "Programas de Bounce")—o como un padre o tutor legal de un participante menor de 18 años, entiendo que la participación en los Programas de Bounce es voluntaria y cualquier lesión que sufra mi persona y /o mi propiedad, incluidas, entre otras, las lesiones personales, incluida la muerte, el robo y/o el daño a mi propiedad mientras participo en cualquiera y todas las actividades asociadas con los Programas de Bounce serán exclusivamente mi responsabilidad. Si el abajo firmante es el padre o tutor de un niño menor de edad, el abajo firmante acepta defender, indemnizar y mantener a Bounce, sus afiliados y cada uno de sus respectivos funcionarios, directores, miembros, empleados, agentes, representantes y sus respectivos sucesores o cesionarios (colectivamente, los "Representantes de Bounce") de cualquier incumplimiento por parte del niño de este Acuerdo o cualquier intento por parte de cualquiera de las partes de rechazar o impugnar este Acuerdo.

Yo, el abajo firmante, como participante o cónyuge de un participante en Bounce Net®, o como padre o tutor legal de dicho participante menor de 18 años, entiendo que todos los miembros de mi hogar (como se define en la Parte 5, sección 3 de esta solicitud), en su participación en Bounce Net®, deben comportarse de acuerdo con el Código de Conducta en la Parte 3, sección 1(B). Entiendo que la comunidad de Bounce Net® será monitoreada diariamente y que cualquier publicación que no se alinee con el Código de Conducta puede ser eliminada e informada al director ejecutivo de Bounce. Además, entiendo que, en tales circunstancias, el director general ordenará las medidas adicionales que sean necesarias, incluida la posible prohibición del abajo firmante o de cualquier otro miembro de la familia de participar en Bounce Net® como miembros en virtud de este acuerdo.

- 2) PERMISO PARA DIVULGAR CONDICIONES MÉDICAS:** Yo, el abajo firmante, le concedo a Bounce el derecho de divulgar la naturaleza de la(s) condición(es) médica(s) de mi hijo(s)/pupilo(s) (según corresponda) en la medida necesaria o deseable en la preparación, cumplimiento y ejecución de todas las actividades asociadas con los Programas de Bounce.
- 3) LIBERACIÓN, RENUNCIA E INDEMNIZACIÓN:** Yo, el abajo firmante, renuncio irrevocablemente, libero y descargo todos y cualquier reclamo que el abajo firmante, o cualquier miembro de mi familia, como se define en la Parte 5, sección 3 de esta solicitud, tenga ahora o pueda tener, en el futuro, contra Bounce y/o Representantes de Bounce, incluidos todos y cualquier reclamos, que surjan de ley o de equidad, por daños o lesiones, sean o no causados por negligencia o negligencia grave de Bounce y/o cualquiera de los Representantes de Bounce, que surjan de, o se relacionen a, este acuerdo (incluyendo, sin limitación, cualquier participación en cualquier Programa de Bounce o cualquier función o actividad relacionada), junto con cualquier costo, incluidos los honorarios de abogados, incurridos como resultado de dicho reclamo ("Asuntos de Liberación de Responsabilidad "). Esta Liberación de Responsabilidad ha sido ejecutada voluntariamente y reconocida por el abajo firmante y se extiende a todos los reclamos contra Bounce y/o cualquiera de los Representantes de Bounce, ya sea conocido o desconocido.

El abajo firmante acepta indemnizar y eximir de responsabilidad a Bounce y/o a cualquiera de los Representantes de Bounce contra todos o cualquier reclamos, demandas o causas de acción que el abajo firmante o cualquier miembro de mi familia, o uno o más de mis o nuestros albaceas, administradores, herederos, parientes más cercanos, sucesores o cesionarios, o cualquier tercero, pueden afirmar que están relacionados de alguna manera con los "Asuntos de Liberación de Responsabilidad," y contra cualquier costo y gasto, incluidos los honorarios de abogados, con respecto a los mismos. Dicha indemnización se extenderá a cualquier reclamo presentado por otros contra el abajo firmante (y mi hijo/hijos/tutelado/tutelado si el abajo firmante es un padre o tutor) que también nombra a los Liberados de Bounce.

- 4) **REPRESENTACIONES Y GARANTÍAS:** Yo, el abajo firmante, como participante en los Programas de Bounce, o como padre o tutor legal de un participante menor de 18 años, hago las siguientes declaraciones y garantías a Bounce:
- He hecho una divulgación verdadera y completa de mí o de mi hijo menor/hijos/tutelado/tutelado (como aplicable) condición(es) médica(s) a Bounce.
 - Notificaré a Bounce en caso de que mi condición médica o la de mi hijo(a) menor/hijos/tutelado(s) (según corresponda) se deterioren en cualquier momento antes de completar la participación en los Programas de Bounce.
 - Tengo, o tendré durante la duración de los Programas Bounce, un seguro médico completo y adecuado, incluida cualquier cobertura adicional que pueda ser necesaria como resultado de mí o de mi hijo/hijos/tutelado(s) menor(es) (según corresponda) participación en Programas Bounce, o asumo el riesgo y las responsabilidades personales de no tener un seguro médico adecuado.
 - Al pedirle a Bounce que nos permita a mí y a mi hijo menor/hijos/tutelado/tutelado (según corresponda) participar voluntariamente en los Programas de Bounce, no estoy confiando en, ni he recibido, ningún consejo o consejo de Bounce con respecto a la conveniencia de, o los riesgos inherentes a, los Programas de Bounce.
- 5) **LEY QUE PRESIDE:** Este Acuerdo será precedido, interpretado e impuesto de acuerdo con las leyes del Estado de Illinois, sin tener en cuenta los conflictos que se puedan presentar con estas leyes.
- 6) **COPIAS ELECTRÓNICAS:** El abajo firmante está de acuerdo en que una copia electrónica de la firma original se considera en todos los aspectos y formas como una firma original y tendrá la misma fuerza y efecto bajo la ley como la firma original. El abajo firmante está de acuerdo en que Bounce reserve el derecho de retener toda información de sus acuerdos con sus miembros electrónicamente.
- 7) **COMUNICACIONES:** El abajo firmante acepta que Bounce puede comunicarse con su familia electrónicamente, incluidos, entre otros, correo electrónico, fax, llamadas telefónicas y mensajes de texto.
- 8) **MISCELÁNEOS:** Este acuerdo es vinculante para todos los herederos, albaceas, parientes más cercanos, sucesores, representantes y cesionarios de todas y cada una de las partes del mismo. Este Acuerdo solo puede ser modificado por escrito firmado por Bounce.



Iniciales y fecha: _____

5° Parte: Aplicación de Membresía

Tómese ~10 minutos para completar esta solicitud de forma completa y legible.

Comuníquese con Bounce si tiene preguntas o inquietudes:

844-6-BOUNCE o info@BounceChildrensFoundation.org

1. INFORMACIÓN SOBRE LOS PADRES/TUTORES:

Nombre del Padre 1: _____ Apellido del Padre 1: _____
(Contacto Principal)

Nombre del Padre 2: _____ Apellido del Padre 2: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____ Condado: _____

Teléfono Celular Padre 1: _____ Teléfono Celular Padre 2: _____

Teléfono Fijo: _____

Debe proporcionar al menos un correo electrónico, ya que todas las invitaciones, anuncios y actualizaciones se envían por correo electrónico.

Correo Electrónico Padre1: _____

Correo Electrónico Padre2: _____

Actualmente, nuestra comunidad virtual *Bounce Net* se administra como un grupo privado de Facebook. Para acelerar la admisión, proporcione los nombres de usuario de Facebook que usará su familia.

Nombre de Usuario de Facebook 1: _____

Nombre de Usuario de Facebook 2: _____

Nombre del Padrastro 1: _____ Apellido del Padrastro 1: _____

Nombre del Padrastro 2: _____ Apellido del Padrastro 2: _____

Teléfono Celular Padrastro 1: _____ Teléfono Celular Padrastro 2: _____

2. INFORMACIÓN DEL NIÑO(A) BOUNCE:

Nombre: _____ Apellido: _____

Fecha de Nacimiento: _____

Masculino (M)	<input type="checkbox"/>	Femenino (F)	<input type="checkbox"/>
Transgénero Masculino (TM)	<input type="checkbox"/>	Transgénero Femenino (TF)	<input type="checkbox"/>
No Binario (NB)	<input type="checkbox"/>	Prefiero No Decir	<input type="checkbox"/>

Diagnóstico Principal: _____ Año Diagnosticado: _____

Diagnóstico Secundario: _____ Año Diagnosticado: _____

Categoría del Diagnóstico (por favor marque todas las opciones que apliquen):

- VIH/Inmunológico
- Amputado
- Desorden de la Sangre
- Quemaduras
- Cáncer
- Trasplantes
- Cardíaco
- Diabetes/Endocrino
- Gastrointestinal
- Desordenes Genéticos
- Distrofia Muscular
- Neurológico
- Ortopédico
- Respiratorio
- Otra: _____

Enfermedad Rara: SI / NO

Hospital/Clínica Principal: _____

Hospital/Clínica Adicional: _____

Silla de rueda: SI / NO Sonda Y/Sonda G: SI / NO Siego(a): SI / NO

Tubo Traqueal: SI / NO Respirador: SI / NO Sordo(a): SI / NO

¿Su niño(a) requiere la asistencia de una Enfermera? SÍ / NO

Alergias o Requerimientos Nutricionales: _____

Necesidades Especiales Adicionales: _____

Edad cognitiva:

- | | | | |
|---------------------------------|--------------------------|------------------------------|--------------------------|
| Infante/Niño pequeño (0-2 años) | <input type="checkbox"/> | Preescolar (3-5 años) | <input type="checkbox"/> |
| Primaria (6-9 años) | <input type="checkbox"/> | Preadolescentes (10-12 años) | <input type="checkbox"/> |
| Adolescencia Temprana (13-15) | <input type="checkbox"/> | Adolescentes tardíos (16+) | <input type="checkbox"/> |

3. INFORMACIÓN SOBRE LOS MIEMBROS DEL HOGAR:

Para el propósito de este acuerdo, "Hogar" significa el abajo firmante y todas las personas que se enumeran a continuación en esta sección.

Los Programas de Bounce son para familiares inmediatos que viven en el mismo hogar. Debido a la gran demanda, no podemos acomodar a familiares que no sean inmediatos, como tías, tíos, primos, amigos, etc. Se pueden otorgar excepciones especiales, con solicitud por escrito, para un pariente que vive en la casa con su familia inmediata de forma permanente. Solo los miembros de la familia enumerados aquí se inscribirán y se les permitirá participar en los Programas Bounce.

Enumere a todos los miembros de la familia en su hogar, incluido su Niño/a Bounce, a continuación. La fecha de nacimiento es obligatoria para todos los niños (MM/DD/AA) y adultos (MM/DD).

<u>Apellido</u>	<u>Nombre</u>	<u>Relación al Niño(a) Bounce</u>	<u>Sexo</u>	<u>Fecha de Nacimiento</u>
_____	_____	Niño(a)_____	M/F/TM/TF/NB	_____
_____	_____	_____	M/F/TM/TF/NB	_____
_____	_____	_____	M/F/TM/TF/NB	_____
_____	_____	_____	M/F/TM/TF/NB	_____
_____	_____	_____	M/F/TM/TF/NB	_____
_____	_____	_____	M/F/TM/TF/NB	_____
_____	_____	_____	M/F/TM/TF/NB	_____
_____	_____	_____	M/F/TM/TF/NB	_____
_____	_____	_____	M/F/TM/TF/NB	_____

Cuéntenos sobre los pasatiempos e intereses de su familia para ayudar en la planificación de nuestros eventos:

4. REFERENCIA:

¿Como se enteraron de Bounce?

Hospital/Organización
 Familia de Bounce
 Individuo
 Internet
 Redes Sociales
 Cartel
 Radio
 Otra: _____

Nombre de la personal que los refirió: _____

Hospital/Organización (si corresponde): _____

Teléfono: _____ Correo Electrónico: _____



5. INFORMACIÓN DEMOGRÁFICA:

TENGA EN CUENTA QUE ESTA INFORMACIÓN AYUDA A NUESTROS ESFUERZOS DE RECAUDACIÓN DE FONDOS. SUS RESPUESTAS **NO** TENDRAN NINGÚN IMPACTO EN SU ACEPTACIÓN EN LA COMUNIDAD DE BOUNCE O CUALQUIERA DE SUS PROGRAMAS.

Ingreso Anual

del Hogar: Menos de \$15,00 \$15,000 - \$25,000 \$25,000 - \$35,000
 \$35,000 - \$45,000 \$45,000 - \$55,000 Mas de \$55,000

Etnicidad (marque todos los que apliquen):

Nativo de Alaska Nativo Americano Asiatico Afroamericano
 Hispano/Latino Isleño del Pacifico Blanco/Caucásico Otra: _____

6. FIRMA:

Firme y ponga la fecha para verificar que ha leído y comprendido las 5 Partes, que acepta que usted y todos los miembros de su hogar (como se define en la Parte 5, sección 3 de esta solicitud), estarán sujetos a las reglas y pautas de la Parte 3 (Código de conducta, Pautas de cancelación, Política de tres strikes, Política de agradecimiento) y el acuerdo de membresía en la Parte 4, y que la información proporcionada es precisa en la Parte 5.

Fecha: _____

Firma Padre/Tutor: _____

Nombre/Apellido: _____

La Fundación de Niños Bounce se compromete a proteger la privacidad y confidencialidad de los datos personales de nuestros miembros. La información que ha suministrado se utilizará para diseñar y ofrecer programas y servicios y para mantenerlo informado sobre cómo podemos ayudar a su familia. Según lo establecido en el Acuerdo de Membresía, Bounce se reserva el derecho de retener electrónicamente toda la información de membresía.

SOLO PARA USO INTERNO:		
Date Received: _____	Date Processed: _____	Processed by: _____
App. ¿Complete? Y / N	Info Missing: _____	



6° Parte: Formulario de Aprobación del Uso de Fotos y Videos



Conceder el Derecho de Publicidad: En consideración a la Fundación de Niños Bounce ("Bounce"), en cumplimiento de *Bounce Bash*® Aventuras Familiares, *Bounce It Forward*® oportunidad para compartir boletos, *Bounce Academy*® sesiones educativas, *Bounce Net*® programa/recursos, *Bounce Back Kits*® Paquetes de Recuperación, y/o otros futuros Programas de Bounce (colectivamente, los "Programas de Bounce"), yo, como participante que firma a continuación, o como padre/tutor legal de uno o más participantes menores de 18 años, en nombre de todos los miembros de mi familia (según se define en la Parte 5, sección 3 de esta solicitud) por la presente de manera irrevocable, concedo a Bounce todos los derechos de cualquier tipo y carácter de usar, a través de los medios de comunicación ahora conocidos o en el futuro inventados o desarrollados y en diferentes idiomas, mi nombre o voz (o los de mis hijo(s)/pupilo(s)/menor(es) según corresponda), así como cualquier tipo de fotografía, vídeo y biografía que Bounce puede crear o tener en su posesión y considere oportunas (incluyendo pero no limitado a comerciales, material de mercadeo con propósitos promocionales y de recaudación de fondos). Estoy de acuerdo en que Bounce y sus representantes autorizados tienen el derecho a reproducir, producir trabajos derivados de, distribuir o mostrar y utilizar estos materiales en su totalidad o en parte de cualquier manera en los medios de comunicación (existentes o creado en el futuro). Renuncio al derecho a inspeccionar o aprobar cualquier uso del material y cualquier derecho a regalías u otra compensación derivada o relacionada con el uso del material. Estoy de acuerdo en indemnizar, eximir de responsabilidad, liberar y para siempre descargar a Bounce de todos los reclamos, demandas y causas de acción que yo o cualquier otra persona en mi nombre haga con relación a esta autorización o como resultado de la participación de dicha persona en los Programas de Bounce.

NOTA: Restringir el uso de fotos/videos puede evitar que su familia sea invitada a ciertos Programas de rebote. Si desea limitar o restringir el derecho de publicidad de Bounce de alguna manera, no firme este formulario

IMPORTANTE: AL FIRMAR ABAJO, AFIRMO QUE HE LEÍDO, ENTENDIDO Y ESTOY DE ACUERDO CON EL ACUERDO ANTERIOR. DOY CONSENTIMIENTO IRREVOCABLE PARA SIEMPRE A Bounce PARA HACER USO DE IMÁGENES Y SEMEJANZAS, NOMBRES, BIOGRAFÍAS, APARICIONES Y VOCES DE MIS MIEMBROS EN FOTOGRAFÍAS, VIDEOS, ENTREVISTAS Y GRABACIONES DE SONIDO EN MATERIALES INCLUYENDO, PERO NO LIMITADO A LA PÁGINA WEB, FOLLETOS, MATERIALES DE RECONOCIMIENTO PARA DONANTES, MEDIOS DE COMUNICACIÓN, BOLETINES, CARTAS Y CORREOS.

Nombre del Niño(a): _____

Firma del Padre/Tutor: _____ Fecha: _____

Nombre y Apellido: _____

Devuelva la solicitud completa por correo electrónico, fax o correo postal a:

Correo Electrónico Confidencial:
Info@BounceChildrensFoundation.org

Fax Confidencial:
844-6-BOUNCE (844-626-8623)

Dirección:
Bounce Children's Foundation
255 Birchwood Avenue | Deerfield, IL 60015

