

# REFUND/TRANSFER REQUEST FORM



Community Classes, School-based classes, Camps and Activities

PLEASE CHECK One:

Transfer       Refund/Withdraw

**Community Classes Office**

\*Fax/Email only\*

Phone: (310) 458-2239

Fax: (310) 899-0840

E-mail:  
communityclasses@santamonica.gov

**Santa Monica Swim Center**

2225 16th Street

Santa Monica, CA 90405

Phone: (310) 458-8700

Fax: (310) 450-5076

E-mail:  
aquatics.mailbox@santamonica.gov

**Youth Office at Reed Park**

1133 7th Street

Santa Monica, CA 90403

Phone: (310) 458-8540

Fax: (310) 451-3569

E-mail: crest@santamonica.gov

**Virginia Avenue Park**

2200 Virginia Park

Santa Monica, CA 90403

Phone: (310) 458-8688

Fax: (310) 399-4326

**COMMUNITY CLASSES, COMMUNITY AQUATICS, AND CREST ENRICHMENT:** A \$15.00 processing fee applies for each activity session refunded. Request must be made in writing to the program supervisor in person or by fax, mail, or email. Refunds will be issued only if requested within one day after the first class meeting.

**CREST CLUB:** Withdrawal of a child from the CREST Club Program requires that the Site Coordinator be notified in writing at least one month prior to the withdrawal. Fees are not prorated. If you wish to return, you will be charged the \$50.00 registration fee.

**CAMPS:** Refunds will be issued with medical documentation or if requested at least 5 calendar days prior to the first meeting. Refunds will be prorated. A \$15.00 processing fee applies for each activity session refunded. Requests must be made in writing to the Program Supervisor in person or by fax, mail or email.

**WORKSHOPS AND INDIVIDUAL CLASSES:** Registration and material fees are nonrefundable.

**REFUNDS FOR DUPLICATE/MULTIPLE ENROLLMENTS** resulting from multiple registration submissions (at one or more offices or via online registration) will be subject to a \$15.00 processing fee for each activity session refunded.

**IF APPROVED, YOUR REFUND REQUEST WILL BE PROCESSED IMMEDIATELY.**

**Transfers are allowed only if class is available and if requested before the second class meeting.**

**ONCE APPROVED THE ORIGINAL PAYER WILL RECEIVE THE REFUND WITHIN 5 - 6 WEEKS**

**VIA CHECK OR CREDITED TO THE CREDIT CARD USED TO PAY FOR THE ACTIVITY.**

Date:	Name of Participant:	Phone:
Address:		
Activity name and number currently registered in:	Activity to transfer into:	
Reason for refund/withdraw or transfer request:		
Form of original payment (credit card, check, or cash):	Email address:	
Name of Original Payer:	Signature of Original Payer:	

**FOR OFFICE USE ONLY**

*A \$15.00 processing fee applies to all refunds, including customers on Financial Assistance. If the original amount paid was less than \$15.00, the refund fee will be reduced to the amount paid and no refund will be due to customer.*

Approved     Denied

Reason:

Date/Time refund completed:

Refund Amount:

Receipt Number:

Staff Signature:

# FORMULARIO DE REEMBOLSO/TRANSFERENCIA



Clases comunitarias, Clases basadas en la escuela, Campamentos y Actividades

POR FAVOR MARQUE Uno:  Transferir  Reembolso/Retirar

## Oficina de Clases Comunitarias

Phone: (310) 458-2239

Fax: (310) 899-0840

E-mail:  
communityclasses@santamonica.gov

## Centro de Natación

2225 16th Street Santa  
Monica, CA 90405 Phone:  
(310) 458-8700

E-mail:  
aquatics.mailbox@santamonica.gov

## Oficina de Jóvenes

1133 7th Street  
Santa Monica, CA 90403  
Phone: (310) 458-8540  
Fax: (310) 451-3569

E-mail:  
crest@santamonica.gov

## Parque Avenida Virginia

2200 Virginia Park  
Santa Monica, CA 90404  
Phone: (310) 458-8688  
Fax: (310) 399-4326

**CLASES COMUNITARIAS, NATACION COMUNITARIA, Y ENRIQUECIMINETO DE CREST:** Una cuota de procesamiento de \$15 se aplica para cada actividad reembolsada. Solicitaciones deben de ser hechas por escrito llenando este formulario y entregándolo al supervisor del programa en persona o por fax, correo o correo electrónico. Reembolsos solo serán aprobados si son solicitado entre un día después de la primera reunión de clase.

**CREST CLUB:** Si usted tiene que sacar a su hijo del programa de cuidado de niños CREST, debe de notificar al coordinador de su escuela por escrito llenando esta forma y entregándolo al supervisor del programa en persona, por fax, correo o correo electrónico un mes antes de retirarse del programa. Las cuotas no serán prorrateadas. Si usted planea en regresar al programa, será cobrado \$50 para la registraci3n.

**CAMPAMENTOS:** Reembolsos solamente serán dados con documentación médica o si es solicitada 5 días antes del primer día del campamento. Reembolsos serán prorrateados. Una cuota de \$15 se aplicara para cada reembolso. Solicitaciones deben de ser hechas por escrito llenando este formulario y entregándolo al supervisor del programa en persona, por fax, correo o correo electrónico.

**TALLERES Y CLASES INDIVIDUALES:** La registraci3n y el precio de materiales no es reembolsable.

**REGISTRACIONES DUPLICADAS:** Por resultado de entregar la registraci3n múltiple veces (a una o más de nuestras oficinas o por registraci3n por internet) se le cobrara \$15 por procesar la solicitud de reembolso y por cada actividad.

**SI SE APRUEBA, SU SOLICITUD SERA PROCESADA INMEDIATAMENTE.**

**Transferencias solo se permiten si la clase está disponible y si es solicitada antes de la segunda clase.**

**EL PAGADOR ORIGINAL RECIBERA EL REEMBOLSO DENTRO DE 5 – 6 SEMANAS**

**VIA CHEQUE O ACREDITADO A LA TARJETA DE CREDITO UTILISADA PARA PAGAR LA ACTIVIDAD.**

Fecha de hoy:	Nombre del Participante:	Número de teléfono:
Dirección:		
Nombre y número de actividad registrado actualmente:	Actividad para transferir a:	
Razón de solicitud de reembolso/retiro o transferencia:		
Tipo de pago original (tarjeta de crédito, cheque, o dinero en efectivo):	Dirección de correo electrónico:	
Nombre del pagador original:	Firma del pagador original:	

### PARA EL USE DE LA OFICINA SOLAMENTE

*A \$15.00 processing fee applies to all refunds, including customers on Financial Assistance. If the original amount paid was less than \$15.00, the refund fee will be reduced to the amount paid and no refund will be due to customer.*

Approved  Denied

Reason:

Date/Time refund completed:

Refund Amount:

Receipt Number:

Staff Signature: