

Income Qualified Application Effective May 1, 2021 through April 30, 2022

Reduced-rates for Memberships, Camps and Before and After School Care (SAS) programs are available. Reduced rates are not retroactive and apply only to fees incurred after the approval date. All information must be resubmitted every year. Number of tax exemptions must match number of people on the membership account. If you want to purchase one of these memberships, please complete the application and attach the required information.

1. Name (head of household) _____

Phone number (home) _____

Email address _____

Street address _____

City, ZIP code _____

Number of exemptions _____ Income _____

Tax year _____

Columbia Association Income Guidelines

Columbia Association Income Guidelines are based on federal guidelines developed by HUD.

Family size	Gross income <i>For 50% discount</i>
1	\$55,950
2	\$63,950
3	\$71,950
4	\$79,900
5	\$86,300
6	\$92,700
7	\$99,100
8	\$105,500

2. I wish to apply for income-qualified access to purchase a for: *(check one listed below)*

- CA Fit&Play 5Day Golf&Play Camps
- 1Fit 7Day Golf Before and After School
- Play Golf Fit&Play

Reduced rates for memberships are off of the new member price. Reduced rates do not apply to late payments, late pickup fees, returned check or declined payment fees, registration and application fees, promotions, discounts or School's Closed programs.

3. Type of membership *(check one)* **Family** All members on a Family membership must be listed as dependents on your 2020 Federal Tax Form 1040. Family memberships include two adults living at the same address and their tax-dependent children younger than age 26.

- Two-member
- Individual

Member name, date of birth *(birth certificates are required to show dependency)*

01 _____	05 _____
02 _____	06 _____
03 _____	07 _____
04 _____	08 _____

4. I understand that approval of this application depends on my ability to comply with Columbia Association's income verification requirements. I will provide an official IRS Tax Return transcript of my 2020 tax return. You may request the documents by calling 1-800-908-9946 or irs.gov. CA will also accept current housing assistance documentation such as BRHP or Section 8 that clearly shows all family members living in the home. SSI may be accepted for individual memberships only.

5. I verify that the information I have provided on this application is correct and that the income qualified documentation is valid. I further agree to notify Columbia Association should my income rise above the limits stated herein before my membership year is up. I understand that failure to comply with these requirements will result in revocation of my membership privileges and will require payment at regular rates for privileges already used. I have read and agree to all the provisions on this application.

Signature _____ Date _____

Approved (Manager) _____ Date _____

Supplying false income tax information is a crime punishable by law. ID# _____



Solicitud de Calificación de Ingresos Desde 1 de mayo 2021 hasta 30 de abril 2022

Tarifas reducidas para los programas de Membresía (Membership), Campamentos (Camps) y Atención Antes y Después de la Escuela (SAS) (Before and After School Care) están disponibles. Si desea hacerse socio, por favor llene este formulario y adjunte la información solicitada. Las tarifas reducidas no son retroactivas y se aplican solamente a las cuotas incurridas después de la fecha de aprobación. Toda la información debe ser reenviada cada año. El número de exenciones de impuestos DEBE coincidir con el número de personas en la cuenta de membresía. Cualquiera de nuestros representantes en el Servicio de Asistencia a Socios le puede ayudar.

1. Nombre (jefe de familia) _____

Numero de telefono (casa) _____

Dirección de la calle _____

Ciudad _____

Estado, Postal/Zip _____

Nombre de exenciones _____ Ingresos _____

Año fiscal _____

Normas de Calificación de Ingresos de la Asociación de Columbia

Las normas de Ingresos de la Asociación de Columbia han sido establecidas en base a normas federales establecidas por HUD (Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano).

Tamaño de Familia/Monto Total de Ingresos

Para un descuento del 50% en todas las membresías

1	\$55,950
2	\$63,950
3	\$71,950
4	\$79,900
5	\$86,300
6	\$92,700
7	\$99,100
8	\$105,500

2. Deseo solicitar tarifas calificadas para ingresos para: (marque uno abajo)

- CA Fit&Play 5Day Golf&Play Camps
 1Fit 7Day Golf Before and After School
 Play Golf Fit&Play

Las tarifas reducidas para las membresías son del nuevo precio de miembro. Las tarifas reducidas no se aplican a los pagos tardíos, las tarifas de recogida tardía, los cheques devueltos o las cuotas de pago declinadas, las cuotas de inscripción y solicitud, las promociones, los descuentos o los programas cerrados de la Escuela.

3. Tipo de Cuota (marque uno) **Familia** Todos los miembros incluidos en una membresía familiar tienen que figurar como dependientes en su Formulario de Impuestos Federal 1040 del 2020. La membresía familiar incluye a dos adultos que vivan en la misma dirección y sus hijos dependientes que tienen menos de 26 años.

Dos-socios

Individual

Nombre del socio(a), fecha de nacimiento (se requieren certificados de nacimiento para mostrar la dependencia)

01 _____ 05 _____
 02 _____ 06 _____
 03 _____ 07 _____
 04 _____ 08 _____

4. Comprendo que la aprobación de esta solicitud depende de que yo pueda cumplir con los requisitos de verificación de ingresos de la Asociación de Columbia. Proporcionaré una transcripción oficial de la declaración de impuestos del IRS de mi declaración de impuestos de 2020. Puede solicitar este documento llamando al IRS al 1-800-908-9946 o irs.gov. CA también aceptará la documentación actual de asistencia de vivienda como BRHP o la Sección 8 que muestra claramente a todos los miembros de la familia que viven en la residencia. Este es el único documento que aceptará la Asociación de Columbia. No se harán excepciones a este requisito. SSI solo puede ser aceptada para miembros individuales.

5. Verifico que la información que he proporcionado en esta solicitud es correcta y que la documentación de ingresos calificados es válida. También accedo a notificar a la Asociación de Columbia si mis ingresos alcanzan un nivel mas alto de los límites aquí mencionados antes de que se acabe el año cubierto por mi membresía. Comprendo que el no cumplir con estos requisitos tendrá como consecuencia el que se revoquen mis beneficios de socio y el que tenga que pagar la cuota a precionormal para los servicios ya usados. He leído y accedo a todas las disposiciones en esta solicitud.

Firma _____ Fecha _____

Aprobado (gerente/encargado) _____ Fecha _____

Proporcionar información falsa sobre el impuesto a la renta es un crimen punible bajo ley. ID # _____

