

Income Qualified Application Effective May 1, 2018 through April 30, 2019

Reduced rate memberships are available for Columbia residents who live on or work full-time on property subject to the CA lien and whose household income is within Columbia Association guidelines. 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) _____

Street address _____

City _____

State, ZIP code _____

Number of exemptions _____ **Income** _____

Columbia Association Income Guidelines

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

Family Size	Gross Income <i>For 50% discount on all memberships</i>
1.....	\$56,850
2.....	\$64,050
3.....	\$71,250
4.....	\$77,200
5.....	\$82,950
6.....	\$88,700
7.....	\$94,500
8.....	\$100,650

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

- CA Fit&Play () 5Day Golf&Play () Haven on the Lake • Refresh ()
 1Fit () 7Day Golf ()
 Play () Golf Fit&Play ()

Reduced rate is off new member price and cannot be combined with any other discounts or offers. Reduced rate does not apply to any Haven on the Lake add-on memberships.

3. **Type of membership** (check one) **Family** *All members on a Family membership must be listed as dependents on your 2017 Federal Tax Form 1040. Family memberships include two adults living at the same address and their tax dependent children under age 23.*

- Two-member**
 Individual

Member name, date of birth

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 computer-generated transcript of my 2017 tax return. You may request the documents by calling 1-800-908-9946 or irs.gov. This is the only document that Columbia Association will accept. There are no exceptions to this requirement.

5. I verify that the information I have provided on this application is correct and that the IRS documents are 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 2018 hasta 30 de abril 2019

La Asociación de Columbia ofrece cuotas reducidas para residentes de Columbia que viven o trabajan en cualquier propiedad sujeta al gravamen de la la Asociación de Columbia, y cuyos ingresos esten dentro de las normas de la Asociación de Columbia. 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) _____

Direccion de la calle _____

Ciudad _____

Estado,Codigo Postal/Zip _____

Nombre de exenciones _____ **Ingresos** _____

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	\$56,850
2	\$64,050
3	\$71,250
4	\$77,200
5	\$82,950
6	\$88,700
7	\$94,500
8	\$100,650

2. Deseo solicitar acceso a la calificación de ingresos para hacerme socio en/con: (marque uno abajo)

CA Fit&Play () 5Day Golf&Play () Haven on the Lake • Refresh ()

1Fit () 7Day Golf ()

Play () Golf Fit&Play ()

La tarifa reducida es sobre el nuevo precio para socios y no puede ser combinada con otros descuentos u ofertas. La tarifa reducida no se aplica al agregar una membresía para Haven on the Lake.

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 2017. La membresía familiar incluye a dos adultos que vivan en la misma dirección y sus hijos dependientes que tienen menos de 23 años.*

___ **Dos-socios**

___ **Individual**

Nombre del socio(a), fecha de nacimiento

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 generada por computadora del IRS (Servicio de Impuestos Internos) de mi declaración de ingresos de 2017. Puede solicitar este documento llamando al IRS al 1-800-908-9946 o irs.gov. Este es el único documento que aceptará la Asociación de Columbia. No se harán excepciones a este requisito.

5. Certifico que la información que he dado en esta solicitud es correcta y que los documentos del IRS son válidos. 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 precio normal 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 # _____

