

	Datos Registro. EXPTE.:	 AREA DE DEPORTES
--	--------------------------------	---

INSCRIPCIÓN EN ACTIVIDADES FÍSICO DEPORTIVAS.

Nº TARJETA ACTIVIDADES DEPORTIVAS

Nº Tarjeta							
------------	--	--	--	--	--	--	--

Actividad:

Duración:

Instalación:

DATOS PERSONALES

Nombre y apellidos:

N.I.F.:

Fecha de nacimiento:

Domicilio (calle, piso, letra):

Localidad:

Provincia:

C.P.:

Teléfono/s:

Correo electrónico:

Padre/Madre/Tutor:

N.I.F.:

Observaciones:

DECLARO con la firma de esta ficha de inscripción, la realización de esta actividad bajo mi responsabilidad o como padre/madre/tutor (en caso de menores de edad), asumiendo la **NO REALIZACIÓN** de un Reconocimiento Médico Deportivo previo que valore el estado de salud para la práctica deportiva. **OBLIGATORIO** para mayores de 60 años.

Se recomienda pasar un Reconocimiento Médico para la práctica deportiva.

DATOS BANCARIOS PARA LA DOMICILIACION DEL PAGO

Titular:

N.I.F.:

Número de cuenta:

IBAN		ENTIDAD	OFICINA	D.C.	NUMERO DE CUENTA																		
E	S																						

Mediante la firma de esta orden de domiciliación, el deudor (titular del recibo o titular de la cuenta) autoriza (A) al acreedor (Ayuntamiento de Boadilla del Monte o entidad gestora), a enviar instrucciones a la entidad del deudor para adeudar en su cuenta y (B) a la entidad para efectuar los adeudos en su cuenta siguiendo las instrucciones del acreedor. Como parte de sus derechos, el deudor está legitimado al reembolso por su entidad en los términos y condiciones del contrato suscrito con la misma. La solicitud de reembolso deberá efectuarse dentro de las ocho semanas que siguen a la fecha de adeudo en cuenta. Puede obtener información adicional sobre sus derechos en su entidad financiera.

Lugar y Fecha

/

/201

Firma del interesado

Autorizo a recibir comunicaciones electrónicas vía correo electrónico o SMS relativas a Concejalía Deportes.