



ESCOLAS DEPORTIVAS - CULTURAIS

CONCELLO DE NEDA

DATOS DO USUARIO

APELIDOS: NOME:
ENDEREZO:
CONCELLO: C.P.: TLF.:
DATA DE NACEMENTO: DNI.:

ACTIVIDADES

1º:
2ª:
3º:

- PENSIONISTA
- FAMILIA NUMEROSA
- SUBSCRITOR FAMILIAR
- VARIAS ACTIVIDADES

DATA DE ALTA:

O ALUMNO, OU NO CASO DE SER MENOR DE IDADE, O PAI, NAI, OU TITOR LEGAL (NOME E APELIDOS)

.....
DECLARA: non padecer enfermidade nin incapacidades que lle imposibilite para realiza- las actividades nas escolas deportivas municipais de Neda. Asumindo tanta responsabilidade poidera derivarse desta declaración, pola aparición de causas deste tipo hoxe descoñecidas eximiendo totalmente da mesma os órganos rectores das escolas.

SDO: DNI.:

DATOS PARA A DOMICILIACIÓN DAS COTAS DAS ACTIVIDADES

TITULAR: DNI.:

BANCO OU CAIXA:

CÓDIGO CONTA CLIENTE:

Iban	Entidade	Oficina	D.C.	Número de Conta

Prégolles sírvanse coller nota de que no sucesivo os recibos ó meu cargo, sexan presentados ó cobro na entidade bancaria indicada máis arriba, para que efectúe os pagos con cargo á miña conta.

AS INCRICIÓNS FARANSE POR RIGOROSA ORDE DE REXISTRO.

ASINADO O TITULAR:

EN NEDA, A ____ DE _____ DE _____