

	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	/	/20
Firma del interesado		

Deseo recibir comunicaciones sobre los eventos y actividades relacionadas con las Actividades deportivas municipales del Ayuntamiento de Boadilla del Monte.