



Colmenar Viejo

CÓDIGO: _____

VERANO 2019

El abajo firmante solicita la prestación del servicio para la actividad indicada y declara conocer y aceptar las normas de la Concejalía de Deportes, también declara estar al corriente de pago en las actividades en las que ha participado con anterioridad y ser ciertos los datos que obran en este documento, reservándose este Servicio el derecho a tomar las medidas oportunas en caso contrario.

- | | | | |
|--------------------------|--------------------------------|--------------------------|---------------------------|
| <input type="checkbox"/> | AERÓBIC+BAILES MODERNOS | <input type="checkbox"/> | CARDIO+FITNESS |
| <input type="checkbox"/> | PILATES | <input type="checkbox"/> | ZUMBA |
| <input type="checkbox"/> | CICLO EN SALA | <input type="checkbox"/> | TAEKWONDO |
| <input type="checkbox"/> | ACTIVIDADES COMBINADAS | <input type="checkbox"/> | GIMNASIA SALUDABLE |

CURSO/S:

- | | | | |
|--------------------------|------------------------------|--------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | DEL 1 AL 15 DE JULIO | <input type="checkbox"/> | DEL 1 AL 14 DE AGOSTO |
| <input type="checkbox"/> | DEL 16 AL 31 DE JULIO | <input type="checkbox"/> | DEL 2 AL 13 DE SEPTIEMBRE |

DIAS Y HORARIO: _____

NOMBRE _____	APELLIDOS _____
DNI _____ FECHA DE NACIMIENTO _____	
<small>(del responsable si es menor y no tiene, indicando parentesco)</small>	
DOMICILIO _____	
<small>(porfavor rellenar dirección completa)</small>	
TELÉFONOS: MOVIL _____	OTRO _____ FIJO _____
E-MAIL _____	

AUTORIZO EXPRESAMENTE la realización de **fotografías** y videos durante el desarrollo de la actividad y la posterior utilización por parte de este Servicio: SI NO

TITULAR DE LA CUENTA _____ **NIF** _____

		BANCO				OFICINA				D.C.		NUMERO DE CUENTA												
E	S																							

FIRMA DEL ALUMNO/A
(Si es menor de edad: padre, madre o tutor indicando nombre y apellidos)

Fdo.: _____