

# PROXECTO REBUMBIO ADULTOS

## 2018 – 2019

DÍAS NOS QUE ME APUNTO A BODYBALLANCE		DÍAS NOS QUE ME APUNTO A ZUMBA	
LUNS (19.30-20.30)	MERCORES (19.30-20.30)	MARTES (19.30-20.30)	XOVES (19.30-20.30)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Datos

Apelidos

Nome  Data de nacemento  Dirección

Poboación  Código postal  Teléfonos

Patoloxías

Email

### Domiciliación Bancaria

Banco o Caixa												
Titular												
DNI Titular												
<b>CÓDIGO CUENTA CLIENTE (20 DÍGITOS)</b>												
IBAN	ENTIDAD	OFICINA	D.C	NÚMERO CUENTA								
ES												

**Marque cun "X" o tipo de abono que desexa realizar:**

Mensual
  Trimestral

**\*Rogase entreguen documento acreditativo do número bancario mediante recibos, libretas; e dean orden ó seu banco para o cobro de ditos recibos.**

### Establécense as seguintes condicións:

1. O cargo na súa conta bancaria efectuarase entre ó 1 e ó 5 de cada mes. O primeiro recibo será no mes da alta na actividade.
2. A devolución de 2 recibos suporá a baixa da actividade automaticamente.
3. Os custes ocasionados pola devolución dos recibos ascenden a 2€, e serán engadidos no seguinte recibo.
4. A presente inscrición entregárase no despacho do Centro Xuvenil, planta baixa.

**D./Dña:** ..... **autorizo a cargar na miña conta os recibos correspondentes ó pago desta actividade, aceptando as condicións expostas anteriormente e as normas da actividade.**

En A Coruña a ..... de..... de 20.....

Firma

NIF / Pasaporte