



FICHA DE INSCRIPCIÓN PLAN CORRESPONSABLES DE ALBALATE DE ZORITA

DATOS DEL PARTICIPANTE			
APELLIDOS:		NOMBRE	
EDAD:		FECHA NACIMIENTO:	
DIRECCIÓN DE CONTACTO:			
POBLACIÓN		C.P.	
TÉLEFONO DE CONTACTO:		MOVIL:	
E-MAIL DE CONTACTO:			

OTROS DATOS DE INTERÉS (Alergias, otras informaciones médicas necesaria, custodias legales,....)

--

AUTORIZACIÓN:

D. _____ con D.N.I. nº _____
como responsable legal de quien suscribe, autoriza su participación en la actividad de PLAN CORRESPONSABLES ALBALATE DE ZORITA, asumiendo la responsabilidad de los actos que realice si desobedeciera las consignas del responsable, y así mismo, autorizo posibles actuaciones de los responsables de la actividad en situaciones de emergencia.

El abajo firmante conoce y acepta todas y cada una de las condiciones generales que regulan esta actividad.

En Albalate de Zorita a _____ de _____ de 2021

Firmado:

	Servicio de cuatro horas semanales ; coste de 10,00 € mensuales
	Servicio de dos horas semanales; coste de 5,00 € mensuales

Autorizo

El uso de la imagen de los niños participantes en los talleres por el Ayuntamiento de Albalate de Zorita en actividades de promoción, difusión

No autorizo

o divulgación conforme la Ley Orgánica 1/1982 y la Ley Orgánica 15/1999.



AUTORIZACIÓN DOMICILIACIÓN BANCARIA CUOTA PLAN CORRESPONSABLES

TITULAR DE LA CUENTA:

APELLIDOS:

NOMBRE:

D.N.I:

DOMICILIACION BANCARIA:

BANCO:

OFICINA.:

NUMERO CUENTA(IBAN) :

IMPORTE PRIMER RECIBO:

IMPORTE RECIBOS SUCESIVOS:

Nota.- La mensualidad de cada mes deberá abonarse los primeros 5 días del mes a que corresponda.

CUENTA CORRIENTE DE ABONO.

AYUNTAMIENTO DE ALBALATE DE ZORITA

Albalate de Zorita, _____ de 2021 .

El usuario,