



SOLICITUD ALTA A LOS SERVICIOS DEPORTIVOS MUNICIPALES

ABONADO	<input type="checkbox"/>	
USUARIO VERANO	<input type="checkbox"/>	
USUARIO	<input type="checkbox"/>	

NOMBRE	
APELLIDO 1	
APELLIDO 2	

Empadronado en este Ayuntamiento

Datos del ciudadano@

Domicio		
CP- Población		
Provincia		

Fecha Nacimiento D.N.I. Teléfono		<input type="checkbox"/> Entre 5 y 18 años <input type="checkbox"/> Mayor de 18 años <input type="checkbox"/> Jubilado o Mayor de 65 años Con Discapacidad <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

Datos de Domiciliación Bancaria

BANCO					
SUCURSAL					
COD. CUENTA					
TIT. CTA. CORRIENTE					
D.N.I. TITULAR CCC					

Logroño a de de
El/La Titular,