

FOLLA DE INSCRIPCIÓN

SERVIZO DO PLAN MADRUGA

Información e inscrición: info@spazosport.com / 659275614



DATOS DO FILLO/A

APELLIDOS	NOMBRE	DATA NACEMENTO
1.		
2.		

DATOS DO TITOR/A

APELLIDOS E NOME	
DOMICILIO	
TELÉFONO	DNI

* No caso de intolerancia de alimentos ou dietas especiais, deben presentar certificado médico e entregarlo ao/á monitor/a. Se teñen que facer algunha observación, rogamos que a indiquen:

SELECCIONAR OPCIÓN DÍAS / SEMANA Y HORARIO

5 DÍAS /SEMANA	4 DÍAS /SEMANA	3 DÍAS /SEMANA	2 DÍAS /SEMANA	1 DÍA /SEMANA
HORARIO	HORARIO	HORARIO	HORARIO	HORARIO
ALMORZO	ALMORZO	ALMORZO	ALMORZO	ALMORZO

DATOS DE DOMICILIACIÓN BANCARIA

BANCO/CAIXA: ENDEREZO:

D/DONA: autoriza que lle sexan cargados os recibos para o Plan Madruga na seguinte conta bancaria:

IBAN:ES.....
.....

* Consente o disposto na Lei orgánica 15/1999, de 13 de Decembro, de protección de datos de carácter persoal. En calquera momento, poderá exercitar os dereitos de acceso, cancelación, rectificación e oposición comunicándoo por escrito, que presentará na empresa.

MARÍN, DE DE 2024

SINATURA