



VERANO 2010

El abajo firmante solicita la prestación del servicio para la actividad indicada y declara conocer y aceptar las normas del SERVICIO MUNICIPAL DE DEPORTES del SERVICIO MUNICIPAL 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.

ACTIVIDADES:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> TENIS | <input type="checkbox"/> CAMPUS DE TENIS |
| <input type="checkbox"/> AERÓBIC | <input type="checkbox"/> PILATES |
| <input type="checkbox"/> CICLO EN SALA | <input type="checkbox"/> CARDIO TONO |
| <input type="checkbox"/> G. RÍTMICA | <input type="checkbox"/> TAEKWONDO |

CURSO/OS:

- DEL 1 AL 15 DE JULIO DEL 16 AL 30 DE JULIO DEL 2 AL 13 DE AGOSTO

DIAS Y HORARIO: _____

(NO rellenar en el caso de TENIS Y CAMPUS DE TENIS) _____

NOMBRE _____	APELLIDOS _____
DNI _____	FECHA DE NACIMIENTO _____
<small>(del responsable si es menor y no tiene, indicando parentesco)</small>	
DOMICILIO _____	Nº _____ BLOQUE _____
PISO _____ PUERTA _____	CODIGO POSTAL _____ POBLACIÓN _____
TELÉFONOS: _____	CASA _____ TRABAJO _____
OTRO _____	E-MAIL _____

TITULAR DE LA CUENTA _____ **NIF** _____

BANCO	OFICINA	D.C.	NUMERO DE CUENTA

FIRMA DEL ALUMNO/A

(Si es menor de edad: padre, madre o tutor indicando nombre y apellidos)

Fdo.: _____

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**

A RELLENAR EN EL CASO DE TENIS O CAMPUS DE TENIS:

¿Ha dado antes clases de tenis? **NO** **SI** En caso afirmativo ¿Dónde y cuánto tiempo?

¿Tiene alguna preferencia de horario? **NO** **SI**

En caso afirmativo ¿cuál? _____

SÓLO en el caso de Campus de Tenis: ¿Sabes nadar? _____