

FITXA D'INSCRIPCIÓ JUGADOR CURS 2016/17

NOM	
1er.COGNOM	
2on.COGNOM	
DNI	
DATA NAIXEMENT	
ADREÇA	
POBLACIÓ	
C.P.	
TELÈFON	
Nº TARGETA SANITÀRIA	
NOM PARE/MARE	
TELÈFON PARE/MARE	
CORREU ELECTRÒNIC	

ES PREGA EMPLENAR EL DOCUMENT EN MAJÚSCULES

ESPORT: FUTBOL SALA **BÀSQUET** **VOLEI**

TERMINI DE PAGAMENT: 1er. PAGAMENT 30€ AMB LA INSCRIPCIÓ
 2on. PAGAMENT:REBUT DOMICILIAT 135€ EL 31/10.
 3on. PAGAMENT:REBUT DOMICILIAT 135€ EL 30/11.

TERMINI D'INSCRIPCIÓ: del 19 al 23 de setembre.

DOCUMENTACIÓ A PORTAR:
 -FOTO CARNET -FOTOCÒPIA TARGETA SANITÀRIA
 -FOTOCÒPIA DNI -DOCUMENT ACREDITATIU DE SOCI DEL AMPA

FORMES DE PAGAMENT: DOMICILIACIÓ BANCÀRIA

AUTORITZACIÓ ORDRE SEPA DOMICILIACIÓ

NOM I COGNOM TITULAR DEL COMPTE:	
DNI:	ENTITAT:
IBAN:	
SIGNATURA DEL TITULAR DEL COMPTE:	SIGNATURA DEL PARE,MARE O TUTOR SI ÉS DIFERENT AL TITULAR DEL COMPTE:
DATA:	

Mitjançant la signatura d'aquesta ordre de domiciliació, el titular del compte autoritza al creditor a enviar instruccions a l'entitat de crèdit per efectuar el càrrec al seu compte dels rebuts abans indicats. Els rebuts retornats per causes externes al creditor tindran un recàrrec de 5€.