



**SOCIO NÚM :**

## **SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN A ACTIVIDADES EN A.R.C.D. BUENAVISTA -TEMPORADA 2017/2018**

### **PERSONA QUE REALIZA LA ACTIVIDAD**

**N.I.F. .... NOMBRE .....**

**APELLIDOS .....**

**DOMICILIO .....**

**CÓDIGO POSTAL ..... MUNICIPIO .....**

**PROVINCIA..... TFNO .....**

**ACTIVIDAD QUE SOLICITA : .....**

**TARIFA : ..... EUROS / MENSUAL.**

### **FORMA DE PAGO - DOMICILIACIÓN BANCARIA**

Por esta orden de domiciliación, autorizo a la A.R.C.D. BUENAVISTA, a presentar con cargo a mi cuenta los recibos correspondientes por la actividad que solicito.

**TITULAR DE LA CUENTA : .....**

**Nº DE CUENTA – IBAN**

-----

**Getafe a ..... de ..... 2017 / 2018**

**Firmado :**

**Nota:** Si decide darse de baja en la actividad, debe comunicarlo en las oficinas de la Asociación.