

# FORMULARIO DE INSCRIPCION CLASES DE PADEL. TEMPORADA 2020-2021

PRIMER APELLIDO	NOMBRE
SEGUNDO APELLIDO	F. NACIMIENTO
DNI	LOCALIDAD
DIRECCION	C.POSTAL
PROVINCIA	TELEF. FIJO
TELEF. MOVIL	E-MAIL

<b>HORARIO DE CLASES.</b> A rellenar por EL ALUMNO	<b>DIAS DE CLASE</b>											
	<input type="checkbox"/> MAÑANA	<input type="checkbox"/> TARDE	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	L M X J V S	<table border="1"> <tr><td>H</td><td>H</td></tr> <tr><td>H</td><td>H</td></tr> <tr><td>H</td><td>H</td></tr> <tr><td>H</td><td>H</td></tr> </table>	H	H	H	H	H	H	H
H	H											
H	H											
H	H											
H	H											

¿ES USTED SOCIO?  SI  NO

FORMA DE PAGO  DOMICILIADO

AUTORIZACION PADRE/MADRE/TUTOR (Solo para alumnos menores de 18 años)	
D. _____ con DNI _____ autorizo a mi hijo _____ para la inscripción en la escuela del CLUB DE TENIS CABEZARRUBIA, responsabilizándome de todos los actos de mi hijo-a. Asimismo declaro conocer y asumir los riesgos propios de esta actividad deportiva.	FIRMA

DATOS DE DOMICILIACION BANCARIA	
Autorizo los cargos en mi cuenta de los recibos que presente a cobro a CLUB DE TENIS CABEZARRUBIA	
IBAN	_____
TITULAR DE LA CUENTA:	_____ DNI _____
FIRMA DEL TITULAR:	_____
Cáceres ____ de _____ de _____	

De acuerdo con lo establecido por la ley orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal (L.O.P.D.), por la presente usted da consentimiento para que sus datos sean incorporados a un fichero titularidad de (clientes), con la finalidad de realizar la gestión administrativa, contable y fiscal, así como de enviarle comunicaciones comerciales. Asimismo, declara estar informado de la posibilidad de ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición de sus datos en el domicilio de Xtres Sport Academy C.B., sito en C/ Isla de Rodas 2, 4ªA. CP:10001 Cáceres.

**EXTRACTO DE NORMAS:**

\* El abono de las clases se realizará, entre los días 1 y 7 de cada mes y la primera cuota incluirá, en su caso, la parte proporcional del mes de alta.

\* En caso de que el alumno decida abandonar las clases, deberá comunicarlo por escrito a la dirección de correo electrónico clubdetenis@cabezarrubiacom antes del día 15 del mes anterior al de baja. La baja se hará efectiva el primer día del mes posterior a la comunicación por escrito. La no comunicación de la baja en tiempo y forma habilitará al CLUB DE TENIS CABEZARRUBIA al cargo de las cuotas en cuenta del cliente conforme al procedimiento establecido en las normas.

\* La firma de este formulario de preinscripción implica la aceptación de las normas y condiciones.

Cáceres, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

<b>FIRMA DEL ALUMNO</b>

