



1. DATOS DO USUARIO DO SERVIZO		
Nome e apelidos	NIF	
Enderezo		
Código Postal	Municipio	Provincia
Teléfono	Móbil	Data nacemento
DATA ALTA	Sinatura	__ Empadroad/a __ Non empadroad/a
2. SOLICITUDE DE INSCRIPCIÓN NA ACTIVIDADE DE:	3. SOLICITUDE DE INSCRIPCIÓN NO BONO DE ACTIVIDADES:	
<input type="checkbox"/> Escola Biosaudable	<input type="checkbox"/> Escola Biosaudable+Zumba Fitness	
<input type="checkbox"/> Zumba Fitness	<input type="checkbox"/> Escola Biosaudable+Ximnasia de mantemento	
<input type="checkbox"/> Ximnasia de mantemento	<input type="checkbox"/> Zumba Fitness+ Ximnasia de mantemento	
<input type="checkbox"/> Ioga	<input type="checkbox"/> Escola Biosaudable+Zumba Fitness+Ximnasia de mantemento	
<input type="checkbox"/> Tai-Chi		
Preferencia de horario: <input type="checkbox"/> Mañá <input type="checkbox"/> Tarde		
4. DATOS DE DOMICILIACIÓN DO PAGO		
Nota: No caso de ter domiciliada algunha actividade nesta mesma conta non é necesaria a validación pola entidade bancaria, se ben esíxese a sinatura do titular. Moi Sr. meu: Prego a Vd. que ata nova orde faga efectivos ó Concello de Oza-Cesuras os recibos librados por dito organismo correspondentes á percepción do servizo arriba indicado, con cargo á conta que se especifica a continuación, da que son titular:		
Titular da conta: _____		
NIF: _____		
Número de conta: _____ - _____ - _____ - _____ - _____ - _____		
Entidade bancaria: _____		
Sinatura titular conta	Sinatura e selo da entidade bancaria	

Para formalizar a inscrición é imprescindible estar ao corrente no cumprimento das obrigas tributarias do Concello de Oza-Cesuras.

A taxa devéngase o día 1 de cada mes e se esixirá mediante a domiciliación bancaria ata que remate a actividade. Agás que se formalice a baixa na mesma no mes anterior ao que se pretende cesar na actividade.

(*) O CONCELLO RESÉRVASE O DEREITO DE ANULAR ALGUNHA DAS ACTIVIDADES SE NON SE CUBRE O NÚMERO MÍNIMO DE PRAZAS.

SR. ALCALDE-PRESIDENTE DO CONCELLO DE OZA-CESURAS

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ACTIVIDADES PARA ADULTOS 2020/2021 que se sinala:

- 🍏 ESCOLA BIOSAUDABLE
- 🍏 ZUMBA FITNESS
- 🍏 XIMNASIA DE MANTEMENTO
- 🍏 IOGA
- 🍏 TAI-CHI

DATOS DO USUARIO DO SERVIZO:

Nome e apelidos:		NIF:
Enderezo:		
Código postal:	Municipio:	Provincia:
Teléfono:	Móbil:	Data de nacemento:

MANIFESTA:

1. Que para a realización de actividade/s para adultos 2018/2019 arriba indicada no CONCELLO DE OZA-CESURAS, se lle informou suficientemente e nunha linguaxe comprensible sobre as características da actividade deportiva a que vai a participar e sobre as condicións físicas requiridas para dita participación.
2. Que se lle informou de forma suficiente e clara sobre os riscos de dita/s actividade/s e a titulación dos técnicos e medidas de seguridade a adoptar pola organización na relación da/s mesma/s.
3. Que carece de contraindicación algunha e dispón das condicións físicas necesarias para a realización de dita/s actividade/s deportiva/s.
4. Que coñece e entende as normas reguladoras da/s dita/s actividade/s deportiva/s e está plenamente conforme coa mesma admitindo o seu sometemento á potestade de dirección e/ou disciplinaria da organización.
5. Que asume voluntariamente os riscos da actividade/s deportiva/s e, en consecuencia exime á organización de calquera dano ou prexuízo que poida sufrir no desenvolvemento da/s actividade/s. Tal exención non comprende os danos e prexuízos que sexan consecuencia da culpa ou negligencia da organización.

Oza-Cesuras, a ____ de _____ de 20 ____.

Asdo.- _____