

**INSCRIPCIÓN GIMNASIO MUNICIPAL ALFARA DEL PATRIARCA  
TEMPORADA 2020-2021**



**DATOS DE LA PERSONA QUE REALIZA LA INSCRIPCIÓN:**

<b>NOMBRE Y APELLIDOS</b>			
<b>DNI</b>		<b>FECHA DE NACIMIENTO</b>	
<b>DOMICILIO</b>			
<b>LOCALIDAD</b>		<b>TELÉFONO</b>	
<b>E-mail</b>			

**MODALIDAD De INSCRIPCIÓN:**

<b>OPCIONES</b>	<b>SERVICIOS CONTRATADOS</b>	<b>PRECIO</b>	<b>(X)</b>
<b>OPCIÓN 1</b>	<b>MENSUAL SALA DE MUSCULACIÓ</b>	<b>20€</b>	
<b>OPCIÓN 2</b>	<b>TRIMESTRAL MUSCULACIÓ</b>	<b>54€</b>	
<b>OPCIÓN 3</b>	<b>MENSUAL MULTIACTIVITATS</b>	<b>20€</b>	
<b>OPCIÓN 4</b>	<b>TRIMESTRAL MULTIACTIVITATS</b>	<b>54€</b>	
<b>OPCIÓN 5</b>	<b>MENSUAL PACK MUSCULACIÓ + MULTIACTIVITATS</b>	<b>25€</b>	
<b>OPCIÓN 6</b>	<b>TRIMESTRAL PACK MUSCULACIÓ + MULTIACTIVITATS</b>	<b>64,5€</b>	
<b>OPCIÓN 7</b>	<b>½ TEMPORADA PACK MUSCULACIÓ + MULTIACTIVITATS (septiembre a 14 de febrero – 14 de febrero a julio)</b>	<b>110€</b>	
<b>OPCIÓN 8</b>	<b>TEMPORADA COMPLETA PACK MUSCULACIÓ + MULTIACTIVITATS (noviembre a julio)</b>	<b>162€</b>	

**DESCUENTOS**

- Descuento del 20% a los abonos mensuales. Indica el descuento del cual te quieres beneficiar:
  - Asistencia sólo en horario de mañanas (De 9.00 a 13.00 horas).
  - Familias numerosas.
  - Personas socias de los clubes deportivos de la población.
  - Jóvenes hasta 20 años.
  - Personas jubiladas y pensionistas.

\*Para todos los descuentos, a excepción del de asistencia sólo en horario de mañanas, se tendrá que adjuntar un documento que acredite poder ser beneficiario de este

**MANIFIESTO:**

- Haber leído y estar de acuerdo en el documento de Condiciones Extraordinarias de inscripción del Gimnasio Municipal para la temporada 2020-2021, incluyendo el protocolo que tengo que cumplir para el buen funcionamiento del Gimnasio Municipal.
- Hemos comprometido a no ir al Gimnasio e informarlo a la dirección en caso de:
  - Tener síntomas asociados a la enfermedad por COVID-19: tos, fiebre, pérdida de gusto u olfato.
  - Haber sido durando los últimos 14 días con alguna persona que haya dado positiva en un test PCR en COVID-19.

**FECHA DE INSCRIPCIÓN:**

**FIRMA:**



**ALFARA**  
del PATRIARCA  
AJUNTAMENT

**INSCRIPCIÓN GIMNASIO MUNICIPAL ALFARA DEL PATRIARCA  
TEMPORADA 2020-2021**

**Orden de domiciliación de adeudo directo SEPA**

*SEPA Direct Debit Mandate*

A cumplimentar por el acreedor

Referencia de la orden de domiciliación: \_\_\_\_\_  
*Mandate reference*

Identificador del acreedor  
: ES16000P4602500C \_\_\_\_\_  
*Creditor Identifier*

**Nombre del acreedor / Creditor's name**

Ajuntament d'Alfara del Patriarca \_\_\_\_\_

**Dirección / Address**

Plaça Sant Joan de Ribera \_\_\_\_\_

Mediante la firma de esta orden de domiciliación, el deudor autoriza (A) al acreedor a enviar instrucciones a la entidad del deudor para adeudar su cuenta y (B) a la entidad para efectuar los adeudos en su cuenta siguiendo las instrucciones del acreedor. Como parte de sus derechos, el deudor está legitimado al

reembolso miedu su entidad en los términos y condiciones del contrato suscrito con la misma. La solicitud de reembolso deberá efectuarse dentro de las ocho semanas que sean a la fecha de adeudo en cuenta. Puede obtener información adicional sobre sus derechos en su entidad financiera.

*By signing this mandate form, you ave thorise (A) the Acreedor tono send instructions tono your bank tono debit your account and (B) your bank tono debit your account in accordance with the instructions from the Acreedor. As parte of your rights, you are entitled tono a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within eigh weeks starting from the dato donde which your account was debited. Your rights are explained in a statement that you can obtain from your bank.*

**Nombre del deudor/es / Debtor's name**

*(titular/es de la cuenta de cargo)*

\_\_\_\_\_

**Dirección del deudor / Address of the debtor**

\_\_\_\_\_

**Código postal - Población - Provincia / Postal Code - City - Town**

\_\_\_\_\_

**País del deudor / Country of the debtor**

\_\_\_\_\_

**Número de cuenta - IBAN / Account number - IBAN**

En España el IBAN consta de 24 posiciones comenzando siempre por ES

*Spanish IBAN of 24 positions always starting ES*

Tipo de pago:

Pago recurrente

**Fecha -**

**Localidad:** \_\_\_\_\_

Firma del deudor: \_\_\_\_\_

TODOS LOS CAMPOS HAN DE SER  
CUMPLIMENTADOS  
OBLIGATORIAMENTE.

UNA VEZ FIRMADA ESTA ORDEN DE  
DOMICILIACIÓN DEBE SER ENVIADA  
AL ACREEDOR PARA SU CUSTODIA.

A cumplimentar por el deudor