

## INSCRIPCIÓ PROGRAMA D'ACTIVITAT FÍSICA PER A PERSONES MAJORS

### Dades de la persones que s'inscriu

COGNOMS		NOM	
DOMICILI		LOCALITAT	
DATA DE NAIXEMENT		D.N.I.	
S.I.P		TELÈFON	
OBSERVACIONS/ALERGIA			

### Grup elegit

- Dilluns i dimecres de 10.15 a 11.15 hores
- Dimarts i dijous d' 11.15 12.15 hores.

**Preu:** pagament únic de 15€ tota la temporada

### Te alguna dolència/enfermetat a tindre en compte?

SI  NO

En cas d'haver contestat SI, indica quina:

### Ús de la meua imatge:

A que en cas d'efectuar-se alguna fotografia en el transcurs de les activitats per a les que s'inscriu, aquesta pugaparèixer a la plana web de l'Ajuntament o en la publicació de l'Ajuntament:

SI  NO

### Estava inscrit/a la temporada anterior?

SI  NO

En cas d'haver contestat SI, vol mantindre el mateix número de compte?

SI  NO

**Reunió inici de curs: Divendres 1 d'octubre a les 11.00 hores**

**Avís important:** No es podrà fer reserva de torn fins que no estiga entregada la fulla d'inscripció.

**DATA I SIGNATURA**



## 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

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

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 por 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 siguen a la fecha de adeudo en cuenta. Puede obtener información adicional sobre sus derechos en su entidad financiera.

*By signing this mandate form, you authorise (A) the Creditor to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from the Creditor. As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within eight weeks starting from the date on 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*

**Día del deudor /** *Signature of the debtor*

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

**O**  
*or*

**Pago único**  
*One-off payment*

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

**Tipo de pago:** \_\_\_\_\_  
*Type of payment* *Spanish IBAN of 24 positions always starting ES*

**Fecha - Localidad:** \_\_\_\_\_

**Firma del deudor:** \_\_\_\_\_  
*Signature of the debtor*

A cumplimentar por el deudor