

**INSCRIPCIÓ GIMNÀS MUNICIPAL ALFARA DEL PATRIARCA
TEMPORADA 2021-2022**



DADES DE LA PERSONA QUE REALITZA LA INSCRIPCIÓ:

NOM I COGNOMS			
DNI		DATA DE NAIXEMENT	
DOMICILI			
LOCALITAT		TELÈFON	
E-MAIL			

MODALITAT D'INSCRIPCIÓ:

OPCIÓNS	SERVEIS CONTRACTATS	PREU	(X)
OPCIÓ 1	MENSUAL SALA DE MUSCULACIÓ	22€	
OPCIÓ 2	TRIMESTRAL MUSCULACIÓ	58€	
OPCIÓ 3	MENSUAL MULTIACTIVITATS	22€	
OPCIÓ 4	TRIMESTRAL MULTIACTIVITATS	58€	
OPCIÓ 5	MENSUAL PACK MUSCULACIÓ + MULTIACTIVITATS	27,5€	
OPCIÓ 6	TRIMESTRAL PACK MUSCULACIÓ + MULTIACTIVITATS	68,5€	
OPCIÓ 7	½ TEMPORADA PACK MUSCULACIÓ + MULTIACTIVITATS (setembre a 14 de febrer – 14 de febrer a juliol)	110€	
OPCIÓ 8	TEMPORADA COMPLETA PACK MUSCULACIÓ + MULTIACTIVITATS (setembre a juliol)	198€	
OPCIÓ 9	ABONAMENT 10 USOS SALA DE MUSCULACIÓ	25€	

DESCOMPTE

- Descompte del 20% als abonaments mensuals. Indica el descompte del qual et vols beneficiar :
 - Assistència només en horari de matins (De 8.00 a 13.00 hores).
 - Famílies nombroses.
 - Persones sòcies dels clubs esportius de la població.
 - Joves fins a 20 anys.
 - Persones jubilades i pensionistes.

*Per a tots els descomptes, a excepció del d'assistència només en horari de matins, s'haurà d'adjuntar un document que acredite poder ser beneficiari d'aquest

MANIFESTE:

- Haver llegit i estar d'acord en el document de Condicions d'inscripció del Gimnàs Municipal per a la temporada 2021-2022.
- Hem comproment a no anar al Gimnàs i informar-ho a la direcció en cas de:
 - Tindre símptomes associats a la malaltia per COVID-19: tos, febre, pèrdua de gust o olfacte.
 - Haver estat durant els últims 14 dies amb alguna persona que haja donat positiva en un test PCR en COVID-19.

DATA D'INSCRIPCIÓ:

SIGNATURA:



ALFARA
del PATRIARCA
AJUNTAMENT

**INSCRIPCIÓ GIMNÀS MUNICIPAL ALFARA DEL PATRIARCA
TEMPORADA 2021-2022**

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 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

Número de cuenta - IBAN / Account number - IBAN

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

Tipo de *Spanish IBAN of 24 positions always starting ES*
número: _____

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