



## MATRÍCULA ACTIVIDADES CULTURA

ALUMNO		
APELLIDOS Y NOMBRE:		N.I.F./C.I.F.:
FECHA DE NACIMIENTO:		EMPADRONADO: SI NO
DIRECCIÓN	CÓD.POSTAL:	MUNICIPIO Y PROVINCIA:
TELÉFONO FIJO DE CONTACTO:	TELÉFONO MÓVIL DE CONTACTO:	CORREO ELECTRÓNICO:

PADRE, MADRE O TUTOR LEGAL <i>(Sólo en caso de ser menor de edad)</i>		
APELLIDOS Y NOMBRE:		N.I.F./C.I.F.:
TELÉFONO FIJO DE CONTACTO:	TELÉFONO MÓVIL DE CONTACTO:	CORREO ELECTRÓNICO:

ACTIVIDAD	CATEGORIA
	ADULTO INFANTIL
	ADULTO INFANTIL
	ADULTO INFANTIL
	ADULTO INFANTIL
	ADULTO INFANTIL

FORMA DE PAGO		PAGOS ANTES DEL DIA 5 DE CADA MES												
Oficinas del ayuntamiento. Ventanillas de recaudación.														
Ingreso Nº de cuenta BBVA ES68 0182 2370 400201570902														
Domiciliación bancaria														
Nombre y apellido del titular			DNI del titular											
<table border="1"> <thead> <tr> <th>IBAN</th> <th>ENTIDAD</th> <th>OFICINA</th> <th>DC</th> <th>NUMERO DE CUENTA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>					IBAN	ENTIDAD	OFICINA	DC	NUMERO DE CUENTA					
IBAN	ENTIDAD	OFICINA	DC	NUMERO DE CUENTA										
Autorizo a la domiciliación bancaria de las Actividades por parte de Ayuntamiento desde el día a ___ de ___ de ___														
La ficha de <b>BAJA</b> ha de entregarse antes del 25 del mes anterior. De entregarse pasada esa fecha se tendrá que abonar el mes <b>LOS GASTOS BANCARIOS POR DEVOLUCIÓN DE RECIBOS SERÁN DEDUCIDOS AL ALUMNO.</b>														

Si marca esta casilla, no permitirá que los datos personales que nos facilite sean objeto de tratamiento con la finalidad del envío, por cualquier medio, por parte del Ayuntamiento de Los Molinos de información que pudiera resultar de su interés.

En Los Molinos, a \_\_\_ de \_\_\_ de \_\_\_

Firma:

### CONCEJALIA DE CULTURA AYUNTAMIENTO DE LOS MOLINOS