ORGANIZA: CLUB BUSHIDOCOLMENAR VIEJO

COLABORA:

Servicio Municipal de Deportes Colmenar Viejo

Ayuntamiento de Colmenar Viejo

FECHA: _____

El abajo firmante (o en su caso el responsable) solicita al Club BUSHIDO Colmenar Viejo, la prestación del servicio para la actividad indicada. Además, declara bajo su responsabilidad estar en perfectas condiciones físicas para la práctica de la actividad en la que se ha preinscrito, habiéndose hecho el correspondiente reconocimiento médico (los mayores de 50 años deberán aportar justificante médico) por lo que exime al Club BUSHIDO Colmenar Viejo de cualquier responsabilidad derivada de posibles trastornos físicos a consecuencia del normal desarrollo de dicha actividad deportiva**. ADEMÁS SE COMPROMETE DE MANERA EXPRESA A RESPETAR EL FUNCIONAMIENTO DE LA ENTIDAD Y SUS REGLAMENTOS INTERNOS**

ACTIVIDAD_____**HORARIO**_____

DIAS_____**INSTALACION**_____

NOMBRE _____ APELLIDOS _____

DNI _____ FECHA DE NACIMIENTO _____
(del responsable si es menor y no tiene, indicando parentesco)

DOMICILIO _____ Nº _____ BLOQUE _____

PISO _____ PUERTA_____ CODIGO POSTAL _____ POBLACIÓN _____

TELÉFONOS: CASA _____ TRABAJO _____ OTRO _____

FAX _____ E-MAIL _____

TITULAR DE LA CUENTA_____ **NIF**_____

BANCO				OFICINA				D.C.		NUMERO DE CUENTA									

PAGO ANUAL ☐ **PAGO TRIMESTRAL** ☐ **PAGO MENSUAL** ☐

LOS PAGOS ANUALES DEBERÁN REALIZARSE POR PARTE DEL INTERESADO DIRECTAMENTE EN LA CUENTA DEL CLUB BUSHIDO COLMENAR VIEJO: 2038 2261 67 6000340007: EL RESTO DE MODALIDADES SE EJECUTARÁN MEDIANTE RECIBO DOMICILIADO EN LA CUENTA DEL INTERESADO/A. POR TANTO ES IMPRESCINDIBLE RELLENAR LOS CAMPOS DE CCC.

Únicamente los nuevos socios del club abonarán adicionalmente una matrícula de 10 €

AUTORIZO EXPRESAMENTE la realización de fotografías y videos durante el desarrollo de la actividad y la posterior utilización por parte de este Club: **SI** ☐ **NO** ☐

FIRMA DEL ALUMNO/A

(**Si es menor de edad:** padre, madre o tutor indicando nombre y apellidos)

Fdo: _____