



DOMICILIACIÓN CUOTA ARTES MARCIALES

DATOS ALUMNO

Nombre y Apellidos: Socio: Sí No N° carné:

-Si es un **ALTA NUEVA**:

Fecha nac.: Tlf. Contacto: DNI:

-Si el **TITULAR** de la cuenta no es el alumno:

Nombre y Apellidos: DNI:

Autorizo la domiciliación de los recibos de artes marciales que presente la Asociación Polideportivo San Agustín en la cuenta bancaria que figura a continuación:

IBAN	Entidad	Oficina	d.c.	Nº de cuenta
ES __	---	---	---	-----

Zaragoza, a de de

ALTA EN ACTIVIDAD

Mes de Alta:

Firma:

Disciplina:

Matrícula (10 €)

Cuota: Mensual (____ €) Trimestral (____ €)

BAJA EN ACTIVIDAD

Mes de Baja:

Firma:

Se deberá solicitar antes de finalizar el último mes en activo.