



Polideportivo
San Agustín

ALTA DE UNIDAD FAMILIAR

SOCIO TITULAR:

FECHA: / /

D.N.I:

NOMBRE:

1^{er} APELLIDO:

2^o APELLIDO:

DOMICILIO:

C.P.:

TELÉFONOS: 1^o _____ 2^o _____ 3^o _____

FECHA NACIMIENTO:

RESTANTES COMPONENTES DE LA UNIDAD FAMILIAR (ABONADOS ADHERIDOS)

NOMBRE	1 ^{er} APELLIDO	2 ^o APELLIDO	PARENTESCO	F. NACIMIENTO	D.N.I.

ASOCIACIÓN POLIDEPORTIVO SAN AGUSTÍN.

Pº ROSALES, s/n, 50008 ZGZ.

Tif: 976 239 596 / 976 218 025

info@polisanagustin.com

www.polisanagustin.com

- 1- ESCRIBIR EN LETRA MAYÚSCULA, CLARAMENTE.
- 2- ACOMPAÑAR UNA FOTOGRAFÍA RECIENTE DE CADA PERSONA CON EL NOMBRE Y APELLIDOS AL DORSO.
- 3- ACOMPAÑAR DE FOTOCOPIA DEL D.N.I., EL QUE LO TENGA.
- 4- MENORES DE 3 AÑOS **NO NECESITAN** CARNÉ, A PARTIR DE ESA EDAD SERÁ OBLIGATORIO.

NOTA. Las incorrecciones o falsedades en los datos entregados, serán perjuicio y consecuencia de los titulares que presenten este documento.

FIRMA:

De conformidad con lo que establece la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos de que sus datos personales serán incluidos dentro de un fichero bajo la responsabilidad de ASOCIACIÓN POLIDEPORTIVO SAN AGUSTÍN con la finalidad de poder atender los compromisos derivados de la relación que mantenemos con usted.

Puede ejercer sus derechos de acceso, cancelación, rectificación y oposición mediante un escrito a la dirección AVENIDA LAS TORRES 79-89. 50008 ZARAGOZA.



DOMICILIACIÓN DE PAGOS

A la att. de:

SR. DIRECTOR DEL BANCO O CAJA DE AHORROS

Le ruego proceda a cargar en mi cuenta:

IBAN	Entidad	Oficina	d.c.	Nº de cuenta
ES _ _	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _	_ _ _ _ _ _ _ _

los recibos que presente para su cobro la "Asociación Polideportivo San Agustín"

- Indique el mes de comienzo como socio: _____
- Señale el número de plazos para abonar la cuota inicial vigente:
 - Un plazo
 - Dos plazos

Firma: