



TENIS

PARA PARTICIPAR EN LAS ACTIVIDADES SE HA DE ENTREGAR ESTA FICHA AL MONITOR EL PRIMER DÍA DE CLASE. LA NO ENTREGA PUEDE SUPONER LA PERDIDA DE LA CLASE Y DE LA PLAZA.

| | |
|-------|--|
| FECHA | |
|-------|--|

NOMBRE Y APELLIDOS DEL PARTICIPANTE

DNI

NOMBRE Y APELLIDOS DEL PADRE/MADRE/TUTOR (para menores de 18 años)

DNI

1. TIPO DE INSCRIPCIÓN
(SÓLO MARCAR UNA)

| | |
|----------------------------|--------------------------|
| Anual | <input type="checkbox"/> |
| Trimestre | <input type="checkbox"/> |
| Trimestre (1 clase/semana) | <input type="checkbox"/> |
| Mes | <input type="checkbox"/> |
| Verano - Curso Completo | <input type="checkbox"/> |
| Pack con: _____ | <input type="checkbox"/> |

2. PERIODO DE INSCRIPCIÓN

| | | | |
|-----|--------------------------|--------------|--------------------------|
| OCT | <input type="checkbox"/> | 1º T. VERANO | <input type="checkbox"/> |
| NOV | <input type="checkbox"/> | 2º T. VERANO | <input type="checkbox"/> |
| DIC | <input type="checkbox"/> | 3º T. VERANO | <input type="checkbox"/> |
| ENE | <input type="checkbox"/> | 4º T. VERANO | <input type="checkbox"/> |
| FEB | <input type="checkbox"/> | | |
| MAR | <input type="checkbox"/> | | |
| ABR | <input type="checkbox"/> | | |
| MAY | <input type="checkbox"/> | | |
| JUN | <input type="checkbox"/> | | |

3. ESTADO DE SALUD

Existe información relativa a la salud y/o condición física del participante que deba tenerse en consideración:

| | |
|--------------------------|--------------------------|
| SI | NO |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

4. FORMA DE PAGO

| | |
|---------------|--------------------------|
| DOMICILIACIÓN | <input type="checkbox"/> |
| TRANSFERENCIA | <input type="checkbox"/> |

5. FIRMA

Declaro que he entregado la ficha de datos personales y que los datos son ciertos y están en vigor. Asimismo declaro que conozco las condiciones generales, las cuales acepto.

Firma del participante o del padre/madre/tutor (para menores de 18 años):



TENIS

PARA PARTICIPAR EN LAS ACTIVIDADES SE HA DE ENTREGAR ESTA FICHA AL MONITOR EL PRIMER DÍA DE CLASE. LA NO ENTREGA PUEDE SUPONER LA PERDIDA DE LA CLASE Y DE LA PLAZA.

| | |
|-------|--|
| FECHA | |
|-------|--|

NOMBRE Y APELLIDOS DEL PARTICIPANTE

DNI

NOMBRE Y APELLIDOS DEL PADRE/MADRE/TUTOR (para menores de 18 años)

DNI

1. TIPO DE INSCRIPCIÓN
(SÓLO MARCAR UNA)

| | |
|----------------------------|--------------------------|
| Anual | <input type="checkbox"/> |
| Trimestre | <input type="checkbox"/> |
| Trimestre (1 clase/semana) | <input type="checkbox"/> |
| Mes | <input type="checkbox"/> |
| Verano - Curso Completo | <input type="checkbox"/> |
| Pack con: _____ | <input type="checkbox"/> |

2. PERIODO DE INSCRIPCIÓN

| | | | |
|-----|--------------------------|--------------|--------------------------|
| OCT | <input type="checkbox"/> | 1º T. VERANO | <input type="checkbox"/> |
| NOV | <input type="checkbox"/> | 2º T. VERANO | <input type="checkbox"/> |
| DIC | <input type="checkbox"/> | 3º T. VERANO | <input type="checkbox"/> |
| ENE | <input type="checkbox"/> | 4º T. VERANO | <input type="checkbox"/> |
| FEB | <input type="checkbox"/> | | |
| MAR | <input type="checkbox"/> | | |
| ABR | <input type="checkbox"/> | | |
| MAY | <input type="checkbox"/> | | |
| JUN | <input type="checkbox"/> | | |

3. ESTADO DE SALUD

Existe información relativa a la salud y/o condición física del participante que deba tenerse en consideración:

| | |
|--------------------------|--------------------------|
| SI | NO |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

4. FORMA DE PAGO

| | |
|---------------|--------------------------|
| DOMICILIACIÓN | <input type="checkbox"/> |
| TRANSFERENCIA | <input type="checkbox"/> |

5. FIRMA

Declaro que he entregado la ficha de datos personales y que los datos son ciertos y están en vigor. Asimismo declaro que conozco las condiciones generales, las cuales acepto.

Firma del participante o del padre/madre/tutor (para menores de 18 años):