



EXCMO. AYUNTAMIENTO DE CALATAYUD

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN ACTIVIDADES DEPORTIVAS CURSO ESCOLAR 2024 - 2025

El abajo firmante, solicita inscribirse a la ACTIVIDAD MARCADA en el BARRIO _____ Siendo conocedor de:

1.- Que los grupos serán concedidos o denegados por la Comarca Comunidad de Calatayud, estableciendo los días y horarios en los que se impartirá cada actividad, según el número de personas apuntadas a cada actividad y teniendo en cuenta ratios mínimos profesor/alumno, porcentajes de asistencia o incidencias de campañas deportivas anteriores.

2.- Que la lista de usuarios admitidos en cada actividad, con los lugares, días y horarios, se publicará en el Tablón de Anuncios de cada barrio. Si quisiera renunciar a la participación de la actividad tendré que comunicar al Departamento de Barrios del Ayuntamiento de Calatayud antes del 16 de septiembre del 2024, de lo contrario se formalizará la matrícula de forma automática.

3.- Que el coste para de las actividades será el que se encuentre en vigor según la normativa vigente. El cobro de los recibos se realizará a través de domiciliación bancaria, en los cinco primeros días del mes.

4.- Que las solicitudes de baja realizadas en el mes en curso, que deberán realizarse por escrito en el Registro General del Ayuntamiento de Calatayud, se harán efectivas el día 1 del mes siguiente.

<input type="checkbox"/> PSICOMOTRICIDAD (3 - 5 años) 2 sesiones semanales 45 min.	<input type="checkbox"/> ZUMBA KIDS (6 - 13 años) 1 sesión semanal 60 min	<input type="checkbox"/> GAP glúteos–abdomen – pierna (>14 años) 1 sesión semanal 60 min
<input type="checkbox"/> PILATES (>14 años) 1 sesión semanal 60 min	<input type="checkbox"/> YOGA (>14 años) 1 sesión semanal 60 min	<input type="checkbox"/> ZUMBA (>14 años) 1 sesión semanal 60 min.
<input type="checkbox"/> GIMNASIA DE MANTENIMIENTO (8- 15 años) 1 sesión semanal 60 min.	PREFERENCIA DE HORARIO: _____	

DATOS PERSONALES:

APELLIDOS: _____

NOMBRE: _____ D.N.I. _____ - _____

DIRECCIÓN: _____, Nº _____, PISO: _____

POBLACIÓN: _____, Cod. Postal _____

FECHA NACIMIENTO: ____/____/____. Tf: _____ : _____

EMAIL: _____

Calatayud, ____ de _____ de _____

FIRMA (del ADULTO ó TUTOR)

Se adjunta fotocopia DNI

Información sobre el tratamiento de datos personales en el Excmo. Ayuntamiento de Calatayud

Protección de datos. - Le informamos que el responsable del tratamiento de los datos personales que pudieran constar en esta comunicación, es el Excmo. Ayuntamiento de Calatayud, y van a ser utilizados para la gestión de contactos, correos electrónicos, así como la resolución de consultas y comunicados, lo cual no podrá llevarse a cabo sin los datos personales. Los datos se conservarán durante los periodos legales, luego serán suprimidos. Datos del Delegado de Protección de Datos: dpd@calatayud.es derecho a acceder, rectificar y suprimir los datos, así como los demás derechos que le otorga la normativa de protección de datos ante el Excmo. Ayuntamiento de Calatayud, Plaza Costa nº14 - 50300 Calatayud (Zaragoza). Más información sobre sus derechos o presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos - <http://www.aepd.es> - C/ Jorge Juan, 6. 28001 – Madrid (901 100 099 - 912 663 517).



Orden de domiciliación de adeudo directo SEPA CORE*

SEPA CORE Direct Debit Mandate

***Validez supeditada a la formalización de la matrícula.**

Identificador del acreedor:	ES91 201 P5006700H.
Nombre del acreedor:	EXCMO. AYUNTAMIENTO DE CALATAYUD.
Dirección:	Pza. Joaquín Costa, 14
Código Postal – Población:	50300 CALATAYUD
Provincia –País:	ZARAGOZA - ESPAÑA

Mediante la firma de esta orden de domiciliación, el deudor autoriza (A) al acreedor a enviar las instrucciones a la entidad del deudor para adeudar su cuenta (B) y a la entidad para efectuar los adeudos en su cuenta siguiendo las instrucciones del acreedor. Como parte de sus derechos, el deudor esta legitimado al reembolso por su entidad en los términos y condiciones del contrato suscrito en la misma. La solicitud de reembolso deberá efectuarse dentro de las ocho semanas que siguen a la fecha de adeudo en cuenta. Puede obtener información adicional sobre sus derechos en su entidad financiera.

A CUMPLIMENTAR POR EL DEUDOR

Nombre del deudor/es	:	_____
CIF/NIF del deudor	:	_____
Dirección del deudor	:	_____
Código Postal – Población	:	_____
Provincia –País	:	_____
Beneficiario de la Actividad	:	_____
(Persona en cuyo nombre se realiza el pago):		
Swift BIC del banco deudor		<input type="text"/>
Número de cuenta – IBAN		<input type="text"/>
Tipo de pago	:	<input type="checkbox"/> Pago recurrente ó <input type="checkbox"/> Pago único
Fecha y localidad de firma	:	_____ -- _____ CALATAYUD _____ :
Firma del deudor: (Titular de la Cuenta)		<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 100%; text-align: center; padding: 20px;">Firma del deudor (Titular de la Cuenta)</div>

TODOS LOS CAMPOS HAN DE SER CUMPLIMENTADOS OBLIGATORIAMENTE.

UNA VEZ FIRMADA ESTA ORDEN DE DOMICILIACIÓN DEBE SER ENVIADA AL ACREEDOR PARA SU CUSTODIA EN CASO DE QUE EL TITULAR DE LA CUENTA SEA DISTINTO AL DEL USUARIO, DEBERÁ PRESENTAR FOTOCOPIA DEL DNI.