



EXCMO. AYUNTAMIENTO DE ALMAZÁN

NÚM.

--

NOMBRE:

APELLIDOS:

N.I.F.

DIRECCIÓN:

LOCALIDAD:

TELEFONO:

ACTIVIDAD: AEROBIC

MARTES Y JUEVES *MARCA EL HORARIO X*

19.00 – 20.00 (T.1)	20.00- 21.00 (T.2)	21.00 -22.00 (T.3)

AUTORIZACION DE DOMICILIACIÓN BANCARIA:

BANCO O CAJA:

NÚMERO DE CUENTA (20 Dígitos)

ENTIDAD	OFICINA	D.C.	NÚMERO DE CUENTA

NOTA: LAS INSCRIPCCIONES TIENEN CARÁCTER TRIMESTRAL

ALMAZÁN de de 201__

FIRMA.