

FECHA DE INSCRIPCIÓN: _____ Carnet _____ PC _____ Nº RESERVA _____

INSCRIPCIÓN ESCUELA DE PADEL CASTELLAR L'OLIVERAL

NOMBRE DEL ALUMNO: _____

EDAD _____ FECHA NACIMIENTO: _____ MÓVIL 1: _____ MÓVIL 2 _____

COD. POSTAL _____ E-mail de contacto: _____

¿Has recibido clases? _____ ¿Sabes tu nivel? _____

Otros datos de interés del alumno: _____

CURSO:

ELIGE TU DIA

1 día a la semana Lunes (5 a 10 años) 17.00 a 18.00	☐	41,45 €
1 día a la semana miercoles (5 a 10 años) 17.00 a 18.00	☐	41,45 €
1 día a la semana Lunes (11 a 15 años) 18.00 a 19.00	☐	41,45 €
1 día a la semana Miercoles (11 a 15 años) 18.00 a 19.00	☐	41,45 €
2 días a la semana lunes y miércoles (5 a 10 años) 17.00 a 18.00	☐	77,70 €
2 días a la semana lunes y miércoles (11 a 15 años) 18.00 a 19.00	☐	77,70 €

QUIERES OTRO DIA?.....

IMPTE DEL CURSO: ____ €. _____ €.

FORMA DE PAGO: _____

Pago por transferencia bancaria.

Nº CTA. BANCARIA : ES70.2085.8292.8909.3005.0197

"ENVIAR ESTA HOJA JUNTO CON EL RESGUARDO DE PAGO A:

PADEL CASTELLAR L'OLIVERAL: alejandrosanchez@asp21sport.com indicando en el asunto: "escuela padel y nombre y apellidos del niño".

No se reservan plazas. Se considera matriculado, una vez recibido el justificante de pago.

Según Artículo 15.2. de Normas de Gestión de la F.D.M. Ordenanza 2.024; NO PROCEDERÁ LA DEVOLUCIÓN DEL PRECIO, UNA VEZ TRANSCURRIDO EL ÚLTIMO DÍA NATURAL DEL MES ANTERIOR AL MES QUE COMIENCE EL CURSO.

AQUAVAL, S.L. se reserva del derecho de hacer alguna fotografía mientras que los alumnos y monitores de la escuela realizan las diferentes actividades en grupos, con el único fin de informar y publicitar las actividades que se desarrollan en la instalación. Los datos aquí facilitados no serán cedidos bajo ningún concepto sin su expresa autorización. Y serán tratados dentro de la normativa vigente en materia de protección de datos, Ley Orgánica 15/1999. Serán incluidos en un fichero informático denominado clientes. Al rellenar este formulario están aceptando expresamente la recepción de los mismos, por cualquier medio de comunicación. El responsable de dicho fichero es Visión Integral del Agua Aquaval, S.L

Enterado y conforme el padre / madre / tutor del menor:
FIRMA: