



**Concello de Lugo**

**ESCUELA  
DEPORTIVA  
BALONCESTO**

FOTO

**SOLICITUD: MATRÍCULA ESCUELA DEPORTIVA  
DE BALONCESTO**

**DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE**

NOMBRE y APELLIDOS		NIF/NIE:	
DOMICILIO:		FECHA DE NACIMIENTO:	
AYUNTAMIENTO	CÓDIGO POSTAL:	TELÉFONO:	CORREO ELECTRÓNICO:

**DATOS DE LA PERSONA REPRESENTANTE (en caso de actuar por medio de representante). EN EL CASO DE PERSONA MENOR DE EDAD, DATOS DE LA MADRE, DEL PADRE, DEL TUTOR O DE LA TUTORA LEGAL.**

NOMBRE y APELLIDOS:		NIF/NIE:	
TELÉFONO:	CORREO ELECTRÓNICO:		
DOCUMENTO QUE ACREDITA LA REPRESENTACIÓN:			

**DOMICILIO A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN**

DOMICILIO:		AYUNTAMIENTO.	
PROVINCIA:	CÓDIGO POSTAL:	DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN TELEMÁTICA:	

**SOLICITA**

<b><u>ESCUELA DEPORTIVA DE BALONCESTO</u></b>			
DÍAS:			
HORARIO:			
D/Dº _____ como titular de la cuenta autorizo a cargar a cantidad de _____ € como pago por las clases de _____			
CAMBIO DE CUENTA <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			
ENTIDAD:			
COD. IBAN	ENTIDAD	SUCUR.	DC
Nº DE CUENTA			

Lugo, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

PERSONA SOLICITANTE O REPRESENTANTE

Esta parte deberá ser conservada por el firmante como justificante de la realización de la matrícula del presente curso.  
Las comunicaciones de las bajas se hará exclusivamente antes del día 10 de cada mes en el oficinas de la Concejalía de Deportes situadas en las Piscina Municipal de Frigsa

D/D.ª. \_\_\_\_\_ se matriculó en Escuela de Baloncesto

Turno: \_\_\_\_\_ Lugo, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Horario de la Escuela: \_\_\_\_\_ a las \_\_\_\_\_

