

ABONO DE TEMPORADA 2017

DATOS DE USUARIO.

NOMBRE Y APELLIDOS: _____ NIF: _____

FECHA NACIMIENTO: _____ EMPADRONADO NO EMPADRONADO

DOMICILIO: _____ COD.POSTAL: _____

TELÉFONO FIJO: _____ TELÉFONO MÓVIL: _____

TUTOR: _____ NIF: _____

EMAIL DE CONTACTO: _____

CARNET JOVEN: DESEMPLEADO:

PENSIONISTA (NO SUPERA 2 VECES EL SM.I) FAMILIA NUMEROSA: 1º GRADO 2º GRADO

- Las solicitudes que se inscriban como empadronados y tras la verificación administrativa resulte que no figuran como tal, perderán automáticamente la reserva de plaza.
- Para matricularse en cualquier actividad, será necesario no mantener tasas pendientes de pagos de temporadas anteriores, debiendo, en cualquier caso, ingresar las cantidades que se adeuden antes de efectuar la inscripción. Dicho incumplimiento supondrá la pérdida automática de la plaza sin derecho a devolución.

PRECIOS 2017	ABONO MENSUAL		ABONO DE TEMPORADA	
	EMPADRONADO	NO EMPADRONADO	EMPADRONADO	NO EMPADRONADO
MENORES(4 a 14 años)	20,55 €	41,10 €	41,10 €	82,20 €
MAYORES (a partir de 15)	26,42 €	52,55 €	52,85 €	105,70 €
PENSIONISTAS	10,90 €	16,27 €	21,80 €	32,71 €

Los bonos mensuales no se pueden fraccionar en quincenas, teniendo vigencia desde el momento del pago, contando a partir de esa fecha los 30 días

A los efectos de acreditar la situación de pensionista o Familia Numerosa, se aportará lo siguiente:

- Fotocopia del libro de familia de todos sus miembros o del Título de Familia Numerosa.
- Fotocopia justificativa del importe de la pensión.
- Fotocopia actualizada del carné joven.
- Fotocopia actualizada de la tarjeta de demanda de empleo.

D. _____, no existiendo CONTRAINDICACIÓN MÉDICA ALGUNA.

- Autorizo se puedan hacer fotos a mi hijo/a durante el desarrollo de los entrenamientos y competiciones oficiales propias de dicha escuela deportiva, y estas puedan utilizarse para la difusión deportiva por los medios de comunicación propios del Ayuntamiento y externos. SI NO
- De acuerdo con lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que los datos personales facilitados se incorporan y mantienen en un fichero titularidad del Excmo. Ayuntamiento "DEPORTES", con la finalidad de registrar, tramitar, atender y dar respuesta, en su caso, a su solicitud. Los datos serán tratados con las medidas de seguridad adecuadas y no se les cederá o comunicará a terceros fuera de los casos previstos en la normativa vigente, autorizando expresamente la cesión de los aquí consignados, necesarios para prestación del servicio, con la finalidad de tramitar la domiciliación bancaria, pudiendo revocar en cualquier momento el consentimiento para esta cesión. Podrá ejercitar los derechos que le asisten de acceso, rectificación, cancelación y oposición, remitiendo una comunicación a la dirección del responsable del fichero en C/ Convento, 8. 41950.- Castilleja de la Cuesta, adjuntando copia de documento que acredite su personalidad. En caso de que en el documento deban incluirse datos de carácter personal referentes a terceras personas físicas distintas de la/las firmantes, deberá, con carácter previo a su inclusión, informarles de los extremos contenidos en el presente párrafo.

Castilleja de la Cuesta, a _____ de _____ de 2017

Fdo.:

HOJA DE INSCRIPCIÓN: CURSOS DE NATACIÓN

I.DATOS DE USUARIO

NOMBRE Y APELLIDOS: _____ NIF: _____

FECHA NACIMIENTO: _____ EMPADRONADOS NO EMPADRONADO

DOMICILIO: _____ COD.POSTAL: _____

TELÉFONO FIJO: _____ TELÉFONO MÓVIL: _____

TUTOR: _____ NIF: _____

EMAIL DE CONTACTO: _____

- Las solicitudes que se inscriban como empadronados y tras la verificación administrativa resulte que no figuran como tal, perderán automáticamente la reserva de plaza.
- Para matricularse en cualquier actividad, será necesario no mantener tasas pendientes de pagos de temporadas anteriores, debiendo, en cualquier caso, ingresar las cantidades que se adeuden antes de efectuar la inscripción. Dicho incumplimiento supondrá la pérdida automática de la plaza sin derecho a devolución.

REDUCCIONES: Señale con una X la reducción que proceda. La aplicación de las reducciones requiere acreditarlo documentalmente: - Fotocopia del libro de familia de todos sus miembros o del Título de Familia Numerosa. - Fotocopia justificativa del importe de la pensión. - Fotocopia actualizada del carné joven. - Fotocopia de la tarjeta de demanda de empleo.

Mayores de 65 años, pensionistas y discapacitados (no supera 2 veces el SMI)	Familia numerosa 3 hijos.	Familia numerosa 4 hijos.	Carnet Joven	Desempleados

II.DATOS DE LA ACTIVIDAD

ACTIVIDAD	HORA		:	:
JUNIO	Del 20 al 30			
JULIO	Del 1 al 15	Del 16 al 31		
AGOSTO	Del 1 al 15	Del 16 al 31		

D. _____ como padre, madre o tutor, deseo que mi hijo/a ingrese en _____, no existiendo CONTRAINDICACIÓN MÉDICA ALGUNA.

-Autorizo se puedan hacer fotos a mi hijo/a durante el desarrollo de los entrenamientos y competiciones oficiales propias de dicha escuela deportiva, y estas puedan utilizarse para la difusión deportiva por los medios de comunicación propios del Ayuntamiento y externos. SI NO

-De acuerdo con lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que los datos personales facilitados se incorporan y mantienen en un fichero titularidad del Excmo. Ayuntamiento "DEPORTES", con la finalidad de registrar, tramitar, atender y dar respuesta, en su caso, a su solicitud. Los datos serán tratados con las medidas de seguridad adecuadas y no se les cederá o comunicará a terceros fuera de los casos previstos en la normativa vigente, autorizando expresamente la cesión de los aquí consignados, necesarios para prestación del servicio, con la finalidad de tramitar la domiciliación bancaria, pudiendo revocar en cualquier momento el consentimiento para esta cesión. Podrá ejercitarlos derechos que le asisten de acceso, rectificación, cancelación y oposición, remitiendo una comunicación a la dirección del responsable del fichero en C/ Convento, 8. 41950.- Castilleja de la Cuesta, adjuntando copia de documento que acredite su personalidad. En caso de que en el documento deban incluirse datos de carácter personal referentes a terceras personas físicas distintas de la/las firmantes, deberá, con carácter previo a su inclusión, informarles de los extremos contenidos en el presente párrafo.

Castilleja de la Cuesta, a _____ de _____ de 2017 Fdo: _____

HOJA DE INSCRIPCIÓN: CAMPUS DE VERANO

I. DATOS DE USUARIO

NOMBRE Y APELLIDOS: _____ NIF: _____

FECHA NACIMIENTO: _____ EMPADRONADO NO EMPADRONADO

DOMICILIO: _____ COD.POSTAL: _____

TELÉFONO FIJO: _____ TELÉFONO MÓVIL: _____

TUTOR: _____ NIF: _____

EMAIL DE CONTACTO: _____

- Las solicitudes que se inscriban como empadronados y tras la verificación administrativa resulte que no figuran como tal, perderán automáticamente la reserva de plaza.

- Para matricularse en cualquier actividad, será necesario no mantener tasas pendientes de pagos de temporadas anteriores, debiendo, en cualquier caso, ingresar las cantidades que se adeuden antes de efectuar la inscripción. Dicho incumplimiento supondrá la pérdida automática de la plaza sin derecho a devolución.

REDUCCIONES: Señale con una X la reducción que proceda. La aplicación de las reducciones requiere acreditarlo documentalmete: - Fotocopia del libro de familia de todos sus miembros o del Título de Familia Numerosa. – Fotocopia actualizada del carné joven.

Mayores de 65 años, pensionistas y discapacitados (no supera 2 veces el SMI)	Familia numerosa 3 hijos.	Familia numerosa 4 hijos.	Carnet Joven	Desempleados

II. DATOS DE LA ACTIVIDAD: Señale con una X la opción elegida

VERANO COMPLETO

26 de junio al 8 de septiembre

MESES

julio agosto

QUINCENAS

1 al 15 de julio	<input type="checkbox"/>	16 al 31 de julio	<input type="checkbox"/>
1 al 15 de agosto	<input type="checkbox"/>	16 al 31 agosto	<input type="checkbox"/>

SEMANAS

26 de junio al 30 de junio	<input type="checkbox"/>	3 al 7 julio	<input type="checkbox"/>
10 al 14 julio	<input type="checkbox"/>	17 al 21 julio	<input type="checkbox"/>
24 al 28 julio	<input type="checkbox"/>	31 de julio al 4 agosto	<input type="checkbox"/>
7 al 11 agosto	<input type="checkbox"/>	14 al 18 agosto	<input type="checkbox"/>
21 al 25 agosto	<input type="checkbox"/>	28 agosto al 1septiembre	<input type="checkbox"/>
4 al 8 septiembre	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

D. _____ como padre, madre o tutor, deseo que mi hijo/a ingrese en _____, no existiendo CONTRAINDICACIÓN MÉDICA ALGUNA.

-Autorizo se puedan hacer fotos a mi hijo/a durante el desarrollo de los entrenamientos y competiciones oficiales propias de dicha escuela deportiva, y estas puedan utilizarse para la difusión deportiva por los medios de comunicación propios del Ayuntamiento y externos. SI NO

-De acuerdo con lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que los datos personales facilitados se incorporan y mantienen en un fichero titularidad del Excmo. Ayuntamiento "DEPORTES", con la finalidad de registrar, tramitar, atender y dar respuesta, en su caso, a su solicitud. Los datos serán tratados con las medidas de seguridad adecuadas y no se les cederá o comunicará a terceros fuera de los casos previstos en la normativa vigente, autorizando expresamente la cesión de los aquí consignados, necesarios para prestación del servicio, con la finalidad de tramitar la domiciliación bancaria, pudiendo revocar en cualquier momento el consentimiento para esta cesión. Podrá ejercitarlos derechos que le asisten de acceso, rectificación, cancelación y oposición, remitiendo una comunicación a la dirección del responsable del fichero en C/ Convento, 8. 41950.- Castilleja de la Cuesta, adjuntando copia de documento que acredite su personalidad. En caso de que en el documento deban incluirse datos de carácter personal referentes a terceras personas físicas distintas de la/las firmantes, deberá, con carácter previo a su inclusión, informarles de los extremos contenidos en el presente párrafo.

Castilleja de la Cuesta, a _____ de _____ de 2017 Fdo: _____



Orden de domiciliación de adeudo directo SEPA SEPA Direct Debit Mandate

A cumplimentar por el acreedor
To be completed by the creditor

Referencia de la orden de domiciliación: _____

Mandate reference

Identificador del acreedor : P4102900J

Creditor Identifier

Nombre del acreedor / Creditor's name

Ayuntamiento de Castilleja de la Cuesta

Dirección / Address

Calle Convento, Nº 8

Código postal - Población - Provincia / Postal Code - City - Town

41950 - Castilleja de la Cuesta - Sevilla

País / Country

España

Mediante la firma de esta orden de domiciliación, el deudor autoriza (A) al acreedor a enviar instrucciones a la entidad del deudor para adeudar su cuenta y (B) a la entidad para efectuar los adeudos en su cuenta siguiendo las instrucciones del acreedor. Como parte de sus derechos, el deudor está legitimado al reembolso por su entidad en los términos y condiciones del contrato suscrito con 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.

By signing this mandate form, you authorise (A) the Creditor to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from the Creditor. As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within eight weeks starting from the date on which your account was debited. Your rights are explained in a statement that you can obtain from your bank.

A cumplimentar por el deudor
To be completed by the debtor

Nombre del deudor/es / Debtor's name

(titular/es de la cuenta de cargo)

DNI

Dirección del deudor / Address of the debtor

Código postal - Población - Provincia / Postal Code - City - Town

País del deudor / Country of the debtor

Swift BIC (puede contener 8 u 11 posiciones) / Swift BIC (up to 8 or 11 characters)

Número de cuenta - IBAN / Account number - IBAN

En España el IBAN consta de 24 posiciones comenzando siempre por ES
Spanish IBAN of 24 positions always starting ES

Tipo de pago:

Type of payment

Pago recurrente

Recurrent payment

o

or

Pago único

One-off payment

Fecha - Localidad:

Date - location in which you are signing

Firma del deudor: _____

Signature of the debtor

TODOS LOS CAMPOS HAN DE SER CUMPLIMENTADOS OBLIGATORIAMENTE.
UNA VEZ FIRMADA ESTA ORDEN DE DOMICILIACIÓN DEBE SER ENVIADA AL ACREEDOR PARA SU CUSTODIA.
ALL GAPS ARE MANDATORY. ONCE THIS MANDATE HAS BEEN SIGNED MUST BE SENT TO CREDITOR FOR STORAGE.



Ayuntamiento
de la
Castilleja de la Cuesta

MODELO DE SOLICITUD DE BAJA DE CURSOS O ESCUELAS DEPORTIVAS MUNICIPALES.

Nombre y Apellidos del Alumno/a _____,

DNI _____ Teléfono fijo _____ Teléfono móvil _____

Con domicilio en _____, núm. _____, C.P. _____

Nombre y apellidos del padre, madre o tutor/a _____

DNI _____ Teléfono fijo _____ Teléfono móvil _____

Con domicilio en _____, núm. _____, C.P. _____

EXPONE:

Que comunica la baja como alumno/a de la Escuela, Curso o Actividad Deportiva Municipal de:

_____, a partir del mes de _____

En Castilleja de la Cuesta, a _____ de _____ de 20__.

El interesado/a,

Fdo: _____