|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | E.D.C VERIN XIMNASIA RITMICAFICHA INSCRICIONCURSO 2021 – 2022 |  |  | VERIN MEDRA CONTIGO |
|  |
| DATOS DA/O XIMNASTA |
| APELIDOS: | NOME: |
| DATA NACEMENTO: | IDADE: | DNI: |
| DIRECCION: | POBOACION: | C.P: |
| PAI | NAI: |
| APELIDOS: | APELIDOS: |
| NOME: | NOME: |
| TELEFONO: | TELEFONO: |
| @: | @: |
|  |
| Nº CONTA IBAN INGRESO (24 DIXITOS) **ABANCA** ES32 2080 5168 1830 4002 3726 |
| TITULAR/ES DA CONTA: E.D.C VERIN |
| IMPORTANTE: O FACER O INGRESO, INDICAR NO CONCEPTO DO PAGO: XIMNASIA RITMICA E O NOME DO/A MENOR. |
| IMPORTES E FORMAS DE PAGO: | ANUAL | □ |  | BIMENSUAL | □ | TRIMESTRAL | □ |
| INGRESAR NA PRIMEIRA SEMANA DOS MESES INDICADOS. | 150€ |  |  |  |  | 75€ |  |  |  | 50€ |  |
| Dentro do primeiro mes de actividade. | 1ª cota Outubro/ 2ª cota Febreiro. | 1ª Outubro/ 2ª Xaneiro/ 3ª Abril. |
| DOCUMENTACION A ENTREGAR COA INSCRICION: XUSTIFICANTE INGRESO BANCARIO E CONSENTIMENTOS ASINADOS |
| Resposte de xeito adecuado as seguintes cuestións: | Si | NON | FIRMA TITOR/A LEGAL(nome e apelidos) |
| Ten a súa/seu filla/o algún problema cardiovascular |  |  | DATA: / / 20 |
| Padece algún tipo de alerxia? |  |  |
| Padece asma ou algunha dificultade respiratoria? |  |  |
| Padece algunha doencia ou deformación nos osos ouarticulacións? |  |  |
| Padece algunha deformación na columna vertebral? |  |  |
| Outras consideracións: |

