



EXCMO. AYUNTAMIENTO DE RAFAL

MATRÍCULA ESCUELAS DEPORTIVAS

DATOS PADRE/MADRE O TUTOR:			
NOMBRE Y APELLIDOS		D.N.I.	
DOMICILIO	NÚMERO	C.P.	MUNICIPIO
FECHA NACIMIENTO	CORREO ELECTRÓNICO		TELÉFONO

EXPONE, que quiere matricular al siguiente alumno o alumna, en la actividad:

(Señale con una X la casilla correspondiente):

☐ PADEL INFANTIL (36,40) (2 DIAS A LA SEMANA)	Código Ingreso:
☐ PADEL INFANTIL (29,12) (1 DIA A LA SEMANA)	Código Ingreso:
☐ BAILE URBANO INFANTIL (34,00)	Código Ingreso:
☐ VOLEIBOL (36,40)	Código Ingreso:
☐ PSICOMOTRICIDAD (36,40)	Código Ingreso:
☐ PATINAJE (36,40)	Código Ingreso:

DATOS ALUMNO O ALUMNA:		
NOMBRE Y APELLIDOS		D.N.I.
ALERGIA O ENFERMEDAD DESTACABLE		
FECHA NACIMIENTO	TELÉFONO CONTACTO	TELÉFONO EMERGENCIAS

☐ Autorización a irse a casa solo ☐ Autorización recibir SMS ☐ Autorización fotos Redes Sociales

BONIFICACIÓN, si cumple con los requisitos

☐ Bonificación de 20 % del pago a los poseedores TUR y personas discapacitadas con un porcentaje de minusvalía de al menos 33 % previa justificación de dicha circunstancia	☐ Bonificación del 10 % del pago de la 2º matrícula de hermano o hermana siempre y cuando sea en la misma disciplina y sean poseedores de la tarjeta de uso Rafaleña y previa justificación de dicha circunstancia.	☐ Bonificación del 20 % del pago de la 2º y 3º o más, de la matrícula de hermano o hermana siempre y cuando sea en la misma disciplina y sean poseedores de la tarjeta de uso Rafaleña y previa justificación de dicha circunstancia
--	--	---

METODOS DE PAGO:

1º MES (PAGO TARJETA)

2º MES Y RESTO (DOMICILIACIÓN)



EXCMO. AYUNTAMIENTO DE RAFAL

SOLICITA, la domiciliación bancaria del recibo de la actividad marcada, a partir del 2º mes una vez realizada la matrícula, a la siguiente cuenta de la que es titular _____
NIF/CIF: _____.

IBAN				ENTIDAD				SUCURSAL				D.C.		CUENTA											

En caso de anulación de matrícula antes de la fecha de finalización del servicio, se deberá comunicar al menos con 10 días de antelación del cobro del recibo.

En Rafal a ____ de _____ de 202__.

El interesado/El representante

FIRMADO: _____

SR. ALCALDE-PRESIDENTE DEL EXCMO. AYUNTAMIENTO DE RAFAL.

En cumplimiento de lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, sobre Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que sus datos personales serán tratados y quedarán incorporados en el fichero "Terceros" cuyo titular es AYUNTAMIENTO DE RAFAL la finalidad de dicho fichero es la gestión de terceros. Así mismo le informamos que sus datos pueden ser cedidos a otras administraciones públicas y cualquier otra cesión prevista en la Ley. Ud. puede ejercitar los derechos acceso, rectificación, cancelación y oposición en los términos establecidos en la normativa vigente dirigiéndose a AYUNTAMIENTO DE RAFAL , Plaza de España, nº 1, 03369 Rafal (Alicante).