

**ESCUELA DE FUTBOL/FUTBOL SALA****S.D.C.R. NARON O FREIXO**

FECHA DE INSCRIPCION		ACTIVIDAD		ACTIVIDAD	
____/____/2017		FUTBOL SALA		FUTBOL	
NOMBRE PADRE/TUTOR					
NOMBRE MADRE/TURORA					
TELEFONO PADRE/TUTOR		TELEFONO MADRE/TUTORA			
EMAIL PADRE/TUTOR		EMAIL PADRE/TUTOR			
DATOS DEL JUGADOR					
NOMBRE Y APELLIDOS			FECHA NAC.		
DIRECCION			D.N.I.		
LOCALIDAD		CODIGO POSTAL			
PROVINCIA		Nº HNOS. EN EL CLUB			
ALTA INICIAL		CLUB PROCEDENCIA			
REVOVACION		TEMPORADAS EN EL CLUB			
PRIORIDAD FUTBOL		PRIORIDAD FUTBOL SALA			
TALLA PIE		TALLA ROPA			
JUEGA A FUTBOL		SI/NO		EQUIPO	
JUEGA A FUTBOL SALA		SI/NO		EQUIPO	
OTRAS ACRIVIDADES		DIAS Y HORARIOS			
OBSERVACIONES		MEDICO			
		ALERGICAS			
		ALIMENTICIAS			
OTRA INFORMACION RELEVANTE					

**ESCUELA DE FUTBOL/FUTBOL SALA****S.D.C.R. NARON O FREIXO**

NOMBRE DEL ALUMNO	
DNI	

Entrega la cantidad de _____ en concepto de INSCRIPCIÓN en la Escuela de Fútbol/Fútbol Sala de la S.D.C.R. NARÓN O FREIXO, de cara a la temporada 2017-2018.

Firma y Sello

En Narón, a ____ de _____ de 2017



ESCUELA DE FUTBOL/FUTBOL SALA

S.D.C.R. NARON O FREIXO

Referencia de la orden de domiciliacion		Cuota actividad Escuela Futbol y/o Futbol Sala	
Nombre del Acreedor		S.D.C.R. NARÓN O FREIXO	
Identificador del Acreedor		G-15395791	
Dirección		C/VESPASANTE, Nº 17, BAJO	
POBLACION	NARON	PROVINCIA	A CORUÑA
CODIGO POSTAL	15570	PAIS	ESPAÑA

Mediante la firma de esta orden de domiciliación, el deudor autoriza al acreedor a enviar instrucciones a la entidad del deudor para adeudar su cuenta y a la entidad para efectura 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 8 semanas que siguen a la fecha de adeudo en su cuenta. Puede obtener información adicional sobre sus derechos en su entidad financiera.

NOMBRE DEL DEUDOR/A				
IDENTIFICADO DEL DEUDOR/A (DNI)				
EN CALIDAD DE				
DIRECCIÓN				
POBLACION/CP/PROVINCIA/PAIS				
NOMBRE Y APELLIDOS DEL JUGADOR/A				
NUMERO DE CUENTA	ES			
Firma del deudor	En Narón, a ____ de _____ de 2017			

En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/99 de Protección de Datos de Carácter Personal, sus datos serán tratados de forma confidencial e incorporados a un fichero automatizado titularidad del CLUB S.D.D.C.R. NARÓN O FREIXO, creado exclusivamente con el fin de poder gestionar las actividades y el cobro de cuotas de la