



CONCELLO DE BOQUEIXÓN
(A CORUÑA)

Forte s/n – Boqueixón
Teléfono: 981- 51 30 52
Fax: 981- 51 30 00
C.I.F.: P-1501200-H
C. electr.: correo@boqueixon.dicoruna.es
WEB: www.boqueixon.com

FICHA DE INSCRICIÓN ACTIVIDADES DEPORTIVAS ADULTOS

Nome e apelidos:	
DNI:	Idade:
Enderezo:	Empadroadada/-o en Boqueixón <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NON
Teléfono/s:	
Solicita a inscrición na/s seguinte/s actividade/s: <input type="checkbox"/> Zumba: <input type="checkbox"/> Forte <input type="checkbox"/> Grupo I <input type="checkbox"/> Grupo II <input type="checkbox"/> Grupo III <input type="checkbox"/> Pilates: <input type="checkbox"/> Forte <input type="checkbox"/> Grupo I <input type="checkbox"/> Grupo II <input type="checkbox"/> Grupo III <input type="checkbox"/> Ledesma <input type="checkbox"/> Zumba: <input type="checkbox"/> Lestedo <input type="checkbox"/> Grupo I <input type="checkbox"/> Grupo II <input type="checkbox"/> Camporrapado <input type="checkbox"/> Pilates: <input type="checkbox"/> Lestedo <input type="checkbox"/> Grupo I <input type="checkbox"/> Grupo II	
Mes de comezo:	Observacións:
Conta bancaria para domiciliar o pago Entidade: _____ Titular: _____ DNI _____ Nº Conta: ES _ / _ _ _ / _ _ _ _ / _ _ _ _ / _ _ _ _	
1º) <input type="checkbox"/> AUTORIZA <input type="checkbox"/> NON AUTORIZA ao Concello de Boqueixón para que realice a captación de fotografías, gravación de imaxes e/o rexistro de son da actividade organizada polo concello, ben a título individual ou formando parte dun grupo (*). 2º) DECLARA que non padece ningunha enfermidade que lle impida o desenvolvemento da actividade solicitada.	
En Boqueixón, de de 2021	
Asdo.: _____	