



ESCUELA



Semanas	PVP €	*PVP € Descuento	** Comedor
1 <input type="checkbox"/>	85	75	
2 <input type="checkbox"/>	150	135	
3 <input type="checkbox"/>	215	195	
4 <input type="checkbox"/>	280	255	
5 <input type="checkbox"/>	345	315	
6 <input type="checkbox"/>	410	375	
DÍA	30		

CÓDIGO

RELLENAR POR EL CLUB

(*) Descuento: por inscripción y pago antes del 3 de junio
 (**) Comedor semana: 65€ socio, 80€ no socio.

FORMA DE PAGO

DOMICILIACIÓN

(CUMPLIMENTAR SEPA)

EFFECTIVO

(ABONAR EN EL MOMENTO DE LA INSCRIPCIÓN)

Semanas No Socio	PVP €	*PVP € Descuento	** Comedor
1 <input type="checkbox"/>	105	95	
2 <input type="checkbox"/>	185	175	
3 <input type="checkbox"/>	265	255	
4 <input type="checkbox"/>	350	335	
5 <input type="checkbox"/>	435	410	
6 <input type="checkbox"/>	520	480	
DÍA	40		

Socio

NO SOCIO

SEMANA	20-24	27-01
04-08	11-15	18-22
		25-29

Alumno

Fecha nacimiento

Colegio

E-Mail@

Precio Total:

Firma (FECHA INSCRIPCIÓN):

De acuerdo con lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos, le informamos que los datos facilitados serán incluidos en el fichero de Peñacañada Club de Campo S.A. inscrito en la Agencia Española de Protección de Datos. La finalidad del tratamiento de los datos es la gestión deportiva y administrativa de las actividades deportivas y lúdicas en las que participe su Hijo/ Hija. Así mismo usted consiente que se le envíe información de las futuras actividades deportivas que se organicen así como la posibilidad de realizar imágenes y videos en las actividades en las que participe su Hijo/Hija, con la finalidad de la difusión de las actividades deportivas mediante dípticos, material publicitario y visualización de la web. Puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiéndose por escrito al efecto, acompañado de una fotocopia de su DNI a la siguiente dirección: C/ 135 nº 18 La Cañada 46182 Paterna (Valencia)

DATOS PERSONALES

Dirección:

Edad y curso finalizado:

En caso necesario contactar con:

Nombre:

Teléfono:

Nombre:

Teléfono:

Otros números de contacto:

Personas autorizadas a recoger al niño/a:

DATOS MÉDICOS

Alergias:

¿Padece actualmente alguna enfermedad que debamos conocer?

¿Necesita alguna medicación que debamos administrarle?

¿Sigue alguna dieta especial?

¿Sabe Nadar?:

NO

REGULAR

BIEN

Coméntanos todo lo que consideres necesitemos saber sobre su hijo/a: