



ACTIVITATS AL CENTRE POLIVALENT D'AIGUAVIVA

INSCRIPCIÓ

(si per algun motiu s'hagués de donar de baixa de l'activitat abans de l'acabament del curs és necessari que ho comuniqui a l'ajuntament)

ACTIVITAT

NOM I COGNOMS PARTICIPANT:

EDAT:

NOM DEL PARE, MARE O TUTOR (Només en el cas que el participant sigui menor d'edat):

.....

ADREÇA:

TELÈFON:

NÚM TARGETA SANITÀRIA:

NÚM. COMPTE CORRENT (Només en el cas que vulgueu domiciliar els vostres rebuts)

ENTITAT.....**OFICINA**..... **DC**.....**CC**.....

TITULAR DEL COMPTE:

OBSERVACIONS:

.....
.....
.....

Aiguaviva,

Signatura: