

LICENCIA - SOLICITUD DE ALTA

Apellidos:	Nombre:
DNI:	Fecha Nac.:
Dirección:	CP:
Teléfono Fijo:	Teléfono Móvil:
E-mail:	

Club:	RCMM: <input type="checkbox"/>	Piratas: <input type="checkbox"/>	Spartan: <input type="checkbox"/>	HSYD: <input type="checkbox"/>	Santa Rita: <input type="checkbox"/>	Otros: <input type="checkbox"/>	Independiente: <input type="checkbox"/>
-------	--------------------------------	-----------------------------------	-----------------------------------	--------------------------------	--------------------------------------	---------------------------------	---

Tipo:	Adulto: <input type="checkbox"/>	Junior: <input type="checkbox"/>	Infantil: <input type="checkbox"/>
-------	----------------------------------	----------------------------------	------------------------------------

Nº Cuenta:																				
Titular de la Cuenta:																				

A partir de esta fecha y hasta aviso contrario, quedan Uds. autorizados para pasar a cobro mediante recibo bancario el pago de la licencia anual de jugador de Pádel.

Fecha: _____

Firmado y Conforme: _____