



AJUNTAMENT DE CASTELLFOLLIT DE LA ROCA

SOL·LICITUD D'ABONAMENT A LA PISCINA MUNICIPAL

Tipus d'abonament: (posar la quantitat de cada abonament)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 0-5 anys (Gratuït) | <input type="checkbox"/> Aturats (20€) (*) |
| <input type="checkbox"/> 6-11 anys (25€) | <input type="checkbox"/> Pensionistes (30€) (*) |
| <input type="checkbox"/> 12-17 anys (30€) | <input type="checkbox"/> Jubilats (30€) (*) |
| <input type="checkbox"/> 18-65 anys (45€) | <input type="checkbox"/> Persones amb discapacitat (20€) (**) |

Bonificacions 25% famílies nombroses i monoparentals. S'haurà d'aportar el carnet oficial emès per la Secretaria de Família del Departament de Benestar Social i Família de la Generalitat.

(*) S'ha d'acreditar

(**) Les persones amb discapacitat igual o superior al 33%, hauran d'aportar la documentació acreditativa d'aquest grau

En cap cas es retornarà l'import de la quota

Dades del/la sol·licitant

Nom.....Cognoms.....

Data de naixement..... NIF.....

Adreça.....

CP..... Població.....

Correu electrònic.....

Telèfon fix..... Telèfon mòbil.....

Núm. d'abonat

Tipus d'abonament

No autoritzo a rebre informació referent a activitats municipals via SMS a aquest número de telèfon

Dades dels beneficiaris i beneficiàries

Nom.....Cognoms.....

Data de naixement..... NIF.....

Núm. d'abonat

Tipus d'abonament

Nom.....Cognoms.....

Data de naixement..... NIF.....

Núm. d'abonat

Tipus d'abonament

Nom.....Cognoms.....

Data de naixement..... NIF.....

Núm. d'abonat

Tipus d'abonament

Nom.....Cognoms.....

Data de naixement..... NIF.....

Núm. d'abonat

Tipus d'abonament



AJUNTAMENT DE CASTELLFOLLIT DE LA ROCA

Forma de pagament: Fer ingrés al número de compte següent

LA CAIXA ES97 2100 8128 5323 0003 2231

Posar en la referència el nom del sol·licitant

La sol·licitud d'abonament ha d'anar obligatòriament acompanyada del justificant del pagament.

Autorització pare/mare o tutor/a (en el cas d'abonats/abonades menors d'edat)

El pare/mare o tutor/a (nom i cognoms)....., amb

DNI..... AUTORIZA el seu fill/a, per mitjà del present document, a que l'Ajuntament de Castellfollit de la Roca doni d'alta com a abonat/ada a la piscina municipal de Castellfollit de la Roca. A tals efectes, declara que assumeix tota la responsabilitat que es derivi de l'ús del servei per part del seu fill/a.

He rebut la normativa d'ús de la piscina municipal i la faig extensiva a tots els membres que formin part de l'abonament.

Política de protecció de dades de caràcter personal: Les vostres dades personals s'incorporaran en els fitxers automatitzats de l'Ajuntament de Castellfollit de la Roca únicament per a la resolució d'aquesta tramitació. En compliment de la Llei orgànica 3/2018, de 5 de desembre, de protecció de dades i garantia dels drets digitals, podeu exercir-ne el dret d'accés, modificació, cancel·lació i oposició mitjançant sol·licitud expressa adreçada al Registre General de l'Ajuntament de Castellfollit de la Roca o al registre telemàtic al web www.castellfollitdelaroca.org

Castellfollit de la Roca,..... de..... de 2019

Signat,

DOCUMENTACIÓ A ADJUNTAR A LA SOL·LICITUD:

- DNI
- Documentació acreditativa per abonats amb bonificació, aturats, pensionistes, jubilats, o persones amb discapacitat.
- Justificant pagament