ESCUELA DE PADEL

Dirigida por Diego Pezzoni

SOLICITUD DE ALTA CLASES DE PÁDEL

Nombre y Apellidos:		
N.IF.:	Dirección:	
C.P.:	Localidad:	Provincia:
Teléfonos:	E-mail:	
Fecha nacimiento:	Socio N°:	No socio: ☐
Nivel de juego: Iniciación: ☐ Intermedio: ☐ Avanzado/ Competición: ☐ Si sabe la categoría indíquela		
Escuela o cursillo ☐	Clase particular ☐	
Objetivo: Ocio/Diversión: ☐ Aprender: ☐ Ejercicio físico: ☐ Competición: ☐		
Enfermedad, operaciones o lesiones importantes: NO ☐ SI ☐ Descripción:		

Reseñar con la máxima amplitud posible disponibilidad semanal e intervalo horario

Lunes:.....

Martes:.....

Miércoles:.....

Jueves:.....

Viernes:.....

Sábado:.....

Domingo:.....

Cuantas horas a la semana desea recibir clase?

1 hora ☐ 2 horas ☐ 3 horas ☐ Más horas ☐

NO SE ACEPTARÁ LA INSCRIPCIÓN SI NO SE RELLENAN TODOS LOS DATOS
ESTE FORMULARIO DEBERÁ ENTREGARSE EN LA PRIMERA CLASE AL MONITOR

Se compromete al pago de la cuota mensual, en concepto de clases de pádel en el Centro Asturiano de la Habana, mientras no se efectúe orden en contrario**rellenando la solicitud de baja dentro de los plazos establecidos en las normas de la escuela.**

Datos bancarios

Entidad bancaria: (Nombre y dirección)	_____

Entidad: Sucursal: D C.: Cuenta:

Gijón, a _____ de _____ 201

He leído y acepto las condiciones y normas para recibir clases de pádel ☐

Fdo.: _____