



## Ayuntamiento de Villanueva de la Concepción

### SOLICITUD INSCRIPCIÓN EN ESCUELAS MUNICIPALES DEPORTIVAS Y CULTURALES

1. Solicitante (datos de obligado cumplimiento)		
Nombre y apellidos o razón social	DNI/CIF	
Domicilio		
Localidad	Provincia	Código postal
Correo electrónico	Teléfono	Fax

2. Representante (de obligado cumplimiento en caso de actuar con representante legal)		
Nombre y apellidos o razón social	DNI/CIF	
Domicilio		
Localidad	Provincia	Código postal
Correo electrónico	Teléfono	Fax

3. Notificación electrónica
Desear ser notificado por vía electrónica mediante aviso a la dirección de correo electrónico indicada, al disponer de un certificado electrónico (DNI electrónico, o el de la FNMT), para poder ser notificado de forma electrónica mediante comparecencia electrónica. (Indique SÍ o NO):
<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO

4. Tipo de solicitud y escuela o actividad
<input type="checkbox"/> ALTA <input type="checkbox"/> BAJA <input type="checkbox"/> MODIFICACIÓN
ESCUELA DE: _____

5. Datos bancarios											
Nombre y apellidos o razón social	DNI/CIF										
Entidad financiera:											
<table border="1"><tr><td>IBAN</td><td>ENTIDAD</td><td>SUCURSAL</td><td>DC</td><td>NÚMERO DE CUENTA</td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>	IBAN	ENTIDAD	SUCURSAL	DC	NÚMERO DE CUENTA						
IBAN	ENTIDAD	SUCURSAL	DC	NÚMERO DE CUENTA							
<input type="checkbox"/> Autorizo el abono al Ayuntamiento de Villanueva de la Concepción, a cargo de la cuenta que arriba se indica, los recibos que se presenten en concepto de tasa por escuelas municipales, conforme a lo indicado en el siguiente apartado.											
Firma del/ de la titular de la cuenta											
<input type="checkbox"/> Autorizo al Ayuntamiento a recoger, captar y publicar las imágenes de mi persona y/o del menor al que represento, en la web, revistas, carteles, etc. que el Ayuntamiento edite para difundir las actividades.											

### Ayuntamiento de Villanueva de la Concepción

Avda. Blas Infante, nº 2, Villanueva de la Concepción. 29230 Málaga. Tfno. 952 753 176. Fax: 952 753 394



## Ayuntamiento de Villanueva de la Concepción

### 6. Declaración

EL/LA ABAJO FIRMANTE DECLARA, BAJO SU RESPONSABILIDAD, QUE SON CIERTOS LOS DATOS QUE FIGURAN EN EL PRESENTE DOCUMENTO, Y QUE EL INTERESADO EN INSCRIBIRSE EN LA ESCUELA:

Se encuentra en perfecto estado de salud y no padece, o ha padecido, ninguna enfermedad que pueda afectarle en la práctica de la actividad solicitada.

Padezco enfermedad o lesión (congénita o adquirida) por lo que acompaño a la presente hoja de inscripción, certificado médico de aptitud para el normal desarrollo de la actividad elegida y/o, en su caso, pautas médicas para la adaptación de dicha actividad a sus condiciones físicas.

La no aportación de la documentación arriba indicada supondrá la declaración responsable, por parte del usuario o persona responsable del menor, de su capacidad física para el normal desarrollo de la actividad elegida.

Firma del/de la solicitante o representante

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_

Fdo.: D./D<sup>a</sup>. \_\_\_\_\_

Ayuntamiento de Villanueva de la Concepción

Ayda. Blas Infante, nº 2, Villanueva de la Concepción. 29230 Málaga. Tfno. 952 753 176. Fax: 952 753 394