



INSTANCIA GENERAL

NOMBRE: _____

APELLIDOS: _____

DIRECCIÓN: _____

CIUDAD: _____ PROVINCIA _____ C.P.: _____

DNI: _____ FECHA NACIMIENTO: _____

TELÉFONO: _____ EMAIL: _____

ALTA

MODIFICACIÓN DE DATOS

BAJA

MODALIDAD DE SOCIO (marque lo que proceda):

SOCIO INDIVIDUAL (25€ al trimestre)

SOCIO FAMILIAR (32€ al trimestre)

***LA CUOTA DE INSCRIPCIÓN SON 100€**

* La baja debe ser comunicada con una antelación mínima de 15 días a la finalización del trimestre.

DATOS UNIDAD FAMILIAR (en caso de marcar modalidad socio familiar)

CÓNYUGE:

HIJO/A 1:

HIJO/A 2:

HIJO/A 3:

DATOS DOMICILIACIÓN BANCARIA

NOMBRE DE LA ENTIDAD: _____

IBAN: ES- _ _ - _ _ _ - _ _ _ _ - _ _ _ _ - _ _ _ _ - _ _ _ _

MEDIANTE ESTA SOLICITUD AUTORIZO AL CLUB PADEL ROTA A DOMICILIAR RECIBO CONTRA ESTA CUENTA.

En Rota a _____ de _____ de 202_

FIRMADO: