

LICENCIA - SOLICITUD DE ALTA

Apellidos:					Nombre:				
DNI:				Fecha Nac.:					
Dirección:								CP:	
Teléfono Fijo:				Teléfono Móvil:					
E-mail:									
Club:		Marítimo: <input type="checkbox"/>		Pádel Piratas: <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: _____