



EXCMO. AYUNTAMIENTO  
DE ALMAZÁN

Núm.

# AQUAEROBIC

**NOMBRE Y APELLIDOS:**

**N.I.F.:**

**DIRECCION:**

**TELEFONO:**

HORARIO	CUOTA	TURNO ELEGIDO
<b>LUNES Y MIERCOLES de 21:25 a 22:15 h.</b>	15€/mes	
<b>VIERNES de 19:00 a 19:50 h.</b>	10€/mes	

## AUTORIZACIÓN DE DOMICILIACIÓN BANCARIA:

IBAN	ENTIDAD	OFICINA	D.C.	NÚMERO DE CUENTA

**NOTA: LAS INSCRIPCIONES TIENEN CARÁCTER MENSUAL.**

Almazán, de de 2.0\_\_.

(FIRMA)