

ACTIVITATS TEMPORADA 2008/09

FULL D'INSCRIPCIÓ

NOM: COGNOMS:

ADREÇA:

POBLACIÓ: CODI POSTAL :.....

TELÈFON :..... D.N.I :.....

Nom de l'activitat que es tria :

.....

Autorització per domiciliació bancària :

ENTITAT	AGENCIA	DC	COMPTE

Signatura i data

Es recomana consultar al metge abans d'iniciar qualsevol activitat física, per tal de saber si es reuneix les condicions necessàries per realitzar-la.

OBSERVACIONS I ALTRES :

.....

.....

.....

Requisits:

1. En el cas de que les inscripcions no arribin al mínim, es suspendrà l'activitat.
2. **El pagament de l'activitat serà Trimestral.** Es cobrarà la primera setmana de cada trimestre mitjançant rebut domiciliat a la seva entitat bancària.
3. **S'ha d'abonar el mes sencer** encara que no s'assisteixi a totes les classes. No es faran compensacions de cap mena per no poder assistir regularment a l'activitat (ni econòmica ni amb altres activitats similars).
4. Es demana que **la persona inscrita** a l'activitat **no l'abandoni a meitat de curs** i compleixi amb els compromís adquirit. Les activitats proposades des de Serveis Socials no tenen una finalitat lucrativa, si no que es pretén oferir un servei, i alhora fomentar les relacions socials i personals dels grups i col·lectius que participen.
5. En el cas de que s'hagi de causar **baixa** per malaltia o per altres motius, s'ha de **comunicar amb 15 dies d'antelació a l'Ajuntament.** Si no es compleix aquest requisit i no s'informa amb la suficient antelació es cobrarà el trimestre corresponent.