



**ENTREGA EN TU BOLETÍN
EN TU AYUNTAMIENTO**

ACTIVIDADES DEPORTIVAS



Servicio Comarcal de Deportes

Ribera Alta del Ebro

Arco del Marqués 10

Alagón (Zaragoza)

Telf. 976612312 Fax. 976612108

E-mail. scd@rialebro.net

www.rialebro.net

VERANO 17 BOQUIÑENI

Conforme a lo establecido en la L.O. 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de carácter personal, le informamos de que los datos recogidos formarán parte de un fichero, cuyo responsable es el Ayuntamiento de Sobradiel. Se le informa asimismo, sobre la posibilidad que tiene de ejercitar los derechos de acceso, rectificación y cancelación, en relación con sus datos personales, en los términos establecidos legalmente. Sus datos no serán cedidos a terceros, salvo en los casos en los que la ley lo permita o exija expresamente. Del mismo modo, se autoriza el tratamiento de la imagen del inscrito a través de fotografías, cuya finalidad será la promoción de los distintos eventos promovidos por la organización. En este sentido, se consiente expresamente la captación de imágenes y posterior publicación en distintos canales promocionales utilizados por los organizadores.



CURSO DE NATACIÓN

Duración: del 3 de julio al 21 de julio

Horario en función de l@s inscritos

Lugar: Piscinas municipales
Cursos para niños y para adultos.

Precio: 37,90€

AQUAEROBIC

Duración: del 3 de julio al 21 de julio.

Un día a la semana

Horarios: En función de l@s inscritos

Lugar: Piscinas municipales

Precio: 10€



COMO INSCRIBIRME

**Rellena el boletín de inscripción
adjunto.**

Deposítalo en tu Ayuntamiento

**Los pagos se realizarán por
domiciliación bancaria.**

**PLAZO DE INSCRIPCIÓN 5
DÍAS ANTES DE COMENZAR EL
CURSO.**

Actividades

| | |
|---|--|
| Curso de Natación niños iniciación: | |
| Curso de Natación niños perfeccionamiento: | |
| Aquaerobic | |

BOLETÍN DE INSCRIPCIÓN BOQUIÑENI 2017

NOMBRE DEL ALUMNO/A: _____

Nº DE CUENTA(20 DÍGITOS): _____

F.NACIMIENTO: _____ CURSO A LOS QUE SE INSCRIBE(ACTIVIDAD): _____

DIRECCIÓN: _____

LOCALIDAD: _____ TELÉFONO: _____

AUTORIZO A MI HIJO/A A REALIZAR LOS CURSOS INDICADOS:

FIRMADO: PADRE, MADRE O TUTOR