



## PROGRAMA MUNICIPAL “DEPORTE Y SALUD” INSCRIPCION PUERTO REAL

1. Datos del usuario de la actividad. En el caso de menores de edad, el padre, madre o tutor deberá rellenar obligatoriamente el apartado 2 referente a la persona que abona la actividad. **(ADJUNTAR FOTOCOPIA DEL DNI)**

1 <sup>er</sup> Apellido	2 <sup>o</sup> Apellido	Nombre		
NIF	F. Nacimiento	Dirección		
C. Postal	Localidad	Provincia	Teléfono fijo	Teléfono móvil
email				

2. Persona que abona la actividad. Si la persona que realiza la actividad coincide con la que abona la misma, no será necesario cumplimentar este apartado.

1 <sup>er</sup> Apellido	2 <sup>o</sup> Apellido	Nombre		
NIF	Dirección	C. Postal	Localidad	Provincia

3. Al domiciliar el pago, indique la entidad y el número de cuenta (recuerde que el titular del recibo debe ser titular de la cuenta indicada). **ADJUNTAR FOTOCOPIA DEL NÚMERO DE CUENTA. Autorizo los pagos de los recibos que sean presentados por FPL GESTION SUR, SC.**

Entidad (4)	Oficina (4)	DC (2)	Número de cuenta (10)
-------------	-------------	--------	-----------------------

4. Indique con una X la/s actividad/es en la/s que se inscribe:

**ACTIVIDADES:**

**AEROFITNESS** (SEGÚN CUADRANTE)

+ (OTRA ACTIVIDAD)

**PILATES PREMIUM (SALA MULTIUSOS 512)**

Lunes, Miércoles y Jueves de 9:30 a 10:30

Lunes, Miércoles y Jueves de 10:30 a 11:30

Lunes, Miércoles y Jueves de 11:30 a 12:30

Lunes, Miércoles y Viernes de 17:00 a 18:00

Lunes, Miércoles y Viernes de 18:00 a 19:00

Lunes, Miércoles y Viernes de 19:00 a 20:00

**BALANCE**

Martes y Jueves de 18:00 a 19:00

**BAILES LATINOS**

Martes y Jueves de 19:00 a 20:00

**YOGA**

Martes y Jueves de 19:30 a 20:30

**HIIT**

Martes y Jueves de 19:30 a 20:30

**RECUPERACIÓN ACTIVA DE LESIONES**

**PILATES EMBARAZADAS**

Miércoles y Viernes de 11:00 a 12:00

**BABY GYM**

Martes y Jueves de 16:30 a 17:30

**MULTIDEPORTE**

Lunes y Miércoles de 16:00 a 17:00

**GIMNASIA SALUDABLE + PILATES TERAPÉUTICO**

L, X y V de 9:00 a 10:00 y M, J y V de 10:00 a 11:00

**CARNET ORO**

**BONO FAMILIAR**

Opción A

Opción B

“Conozco, acepto y me comprometo a acatar la normativa que rige este Programa y autorizo a que mis datos figuren en la base de datos de FPL Gestión Sur siendo utilizados para fines informativos” **FIRMA**