



## ESCUELAS DEPORTIVAS GOLF MUNICIPAL DE LLANES

CÓDIGO NUMÉRICO:

### RENOVACIÓN CURSO 2020-2021

Abonado .....

ESCUELA N°.....

#### Datos del alumno

Nº Licencia: .....

Hp: .....

..... Primer apellido	..... Segundo apellido	..... Nombre
..... Dirección		..... Localidad
..... Código Postal	..... Teléfono de contacto	..... Fecha de nacimiento
..... Centro de estudios		..... Curso

#### Datos bancarios

Titular cuenta de cargo	Nombre .....
	.....
	D.N.I.....

Entidad	Oficina	DC	Numero De Cuenta

D/Dª.....con D.N.I.....  
Como padre/madre/tutor/a AUTORIZO el pago de las Escuelas Deportivas de Golf Municipal De Llanes

.....  
Fecha

.....  
Firma

Correo electrónico de los padres .....