



IMD

Instituto Municipal
de Deportes

NO8DO
AYUNTAMIENTO
DE SEVILLA

FORMULARIO ALTA ABONADO IMD

SOLICITANTE

(*) NOMBRE:		(*) APELLIDOS:	
(*) TELÉFONO PARTICULAR:		MÓVIL:	(*) CORREO ELECTRÓNICO:
(*) D.N.I. / C.I.F.:		(*) DOMICILIO (CALLE, PLAZA,AVDA.):	
Nº/PISO/PTA./ESC/PORTAL: ____ / ____ / ____ / ____		POBLACIÓN:	CÓDIGO POSTAL:
(*) FECHA DE NACIMIENTO: ____ / ____ / ____			(*) SEXO:

(*) Campos de obligado cumplimiento

MODALIDAD A LA QUE SE ABONA

Abonado	<input type="checkbox"/>	Abonado temporal	<input type="checkbox"/>
Abonado Plus	<input type="checkbox"/>	Periodo contratado:.....	
Abonado Plus de mañana	<input type="checkbox"/>	Abonado de Verano	<input type="checkbox"/>
Abonado Plus Fin de semana	<input type="checkbox"/>	Abonado de Verano Familiar	<input type="checkbox"/>
Abonado Pádel	<input type="checkbox"/>		
Abonado Familiar	<input type="checkbox"/>		
Abonado Familiar adicional	<input type="checkbox"/>	En caso de modalidad familiar, anotar sus nombres y DNI:	
Abonado Edad de Oro	<input type="checkbox"/>	_____	
Abonado Edad de Plata	<input type="checkbox"/>	_____	

Los espacios sombreados serán cumplimentados exclusivamente por personal IMD

Modalidad: _____

Cuota de inscripción: _____

Fecha de alta: _____

Cuota de este mes o fracción: _____

TOTAL: _____

La adquisición de la condición de abonado al IMD está condicionada a la previa cumplimentación del presente formulario. Si transcurrido un tiempo, decido cancelar mi suscripción, lo notificaré por escrito al IMD (Las bajas serán efectivas a partir del mes siguiente en el que se presente la solicitud, siempre que la misma se tramite entre los días 1 y 15 de cada mes), y a partir del segundo mes posterior, si dicha solicitud tiene lugar entre los días 16 y último de mes) al mismo tiempo notificaré de este hecho a mi banco. He leído las normas de uso y funcionamiento del IMD y acepto asumirlas.

DATOS BANCARIOS PARA LA DOMICILIACIÓN

BANCO / CAJA DE AHORROS:		
DIRECCIÓN DE LA OFICINA	POBLACIÓN	CÓDIGO POSTAL
TITULAR DE LA CUENTA:		
IBAN: _____		

Se pasarán recibos de cobros bancarios a partir del:

1 de _____ de 20 _____

Firma

Fecha: ____ / ____ / ____