



Nº socio/a: _____

SOLICITUD MODIFICACION ABONO POLIDEPORTIVO

NOMBRE: _____

APELLIDOS: _____

DNI: _____

Solicita la modificación del abono para el uso del polideportivo municipal.

- Menor de 6 años o inválido/a de 65% o superior. (Justificar)
- Pensionistas, jubilados/as, o inválido/a de menos del 65%. (Justificar)
- Individual de 6 a 15 años.
- Individual a partir de 16 años.
- Unidad familiar.
- Unidad Familiar de 4 o más miembros.

* En caso de que la modificación afecte a más miembros, indicar los datos de todos los miembros de la unidad.

Ablitas, _____, de _____, de 20__

FIRMA:

Miembros Unidad Familiar afectados por la modificación:

NOMBRE: _____

APELLIDOS: _____ F. NAC _____

Nº Socio/a: _____

NOMBRE: _____

APELLIDOS: _____ F. NAC _____

Nº Socio/a: _____

NOMBRE: _____

APELLIDOS: _____ F. NAC _____

Nº Socio/a: _____

NOMBRE: _____

APELLIDOS: _____ F. NAC _____

Nº Socio/a: _____

NOMBRE: _____

APELLIDOS: _____ F. NAC _____

Nº Socio/a: _____