



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 2 miembros.
- Unidad familiar 3 miembros.
- 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:

PROTECCIÓN DE DATOS: ART. 13 REGLAMENTO (UE) 2016/679

Responsable del tratamiento: Ayuntamiento de Ablitas.

Finalidad del tratamiento: Gestión de la instalación deportiva. Control de abonados.

Derechos: Acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos, como se explica en la información adicional.

Información adicional: La información adicional y detallada sobre los tratamientos de datos y Delegado de Protección de Datos está disponible en la sede electrónica de la Web municipal www.ablitas.es

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: _____