

**ABONO INDIVIDUAL  
INFANTIL  
PISCINA MUNICIPAL  
(ATA 12 ANOS)**

Nº

<b>NOME</b>	<b>APELIDOS</b>
<b>DATA DE NACEMENTO</b> ____/____/____	<b>DNI</b> ____-____
<b>ENDEREZO</b>	
<b>CONCELLO</b>	
<b>TELÉFONOS CONTACTO</b> ____ / _____	
<p>1. O abaixo asinante declara que todos os datos aportados son certos.</p> <p>2. Os datos obtidos serán tratados confidencialmente por este concello, segundo a Lei Orgánica 15/99, de 13 de decembro, de protección de datos de carácter persoal.</p> <p>3. <b>COTA: 15 € a ingresar no número de conta: 2080-0210-17-311000016. //ABANCA</b></p> <p>De acordo co establecido pola Lei Orgánica 15/1999, de 13 de decembro, de Protección de datos de Carácter Persoal, consisto que estes datos sexan incluídos nun ficheiro rexistrado ante a Axencia Española de Protección de Datos, do que é titular o Concello de Moeche e poidan ser utilizados para prestar o servizo solicitado nesta instancia. Declaro estar informado sobre os dereitos de acceso, rectificación, cancelación e oposición que poderei exercer no domicilio do Concello de Moeche en San Ramón s/n, 15563-Moeche (A Coruña)</p>	

Moeche a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 201

Asinado

**ABONO INDIVIDUAL  
ADULTO/A  
(Máis de 12 Anos)**

<b>Nº:</b>	
------------	--

<b>NOME</b>	<b>APELIDOS</b>
<b>DATA DE NACEMENTO</b> ____/____/____	<b>DNI</b> ____-____
<b>ENDEREZO</b>	
<b>CONCELLO</b>	
<b>TELÉFONOS CONTACTO</b> ____/____	
<p>1. O abaixo asinante declara que todos os datos aportados son certos.</p> <p>2. Os datos obtidos serán tratados confidencialmente por este concello, segundo a Lei Orgánica 15/99, de 13 de decembro, de protección de datos de carácter persoal.</p> <p>3. <b>COTA: 30,50 € a ingresar no número de conta: 2080-0210-17-3110000016. //ABANCA</b></p> <p>De acordo co establecido pola Lei Orgánica 15/1999, de 13 de decembro, de Protección de datos de Carácter Persoal, consisto que estes datos sexan incluídos nun ficheiro rexistrado ante a Axencia Española de Protección de Datos, do que é titular o Concello de Moeche e podían ser utilizados para prestar o servizo solicitado nesta instancia. Declaro estar informado sobre os dereitos de acceso, rectificación, cancelación e oposición que poderei exercer no domicilio do Concello de Moeche en San Ramón s/n, 15563-Moeche (A Coruña)</p>	

Moeche  
CONCELLO

Moeche a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 201

Asinado

\_\_\_\_\_

# ABONO FAMILIAR PISCINA MUNICIPAL

Nº	
----	--

## TITULAR

<b>NOME</b>	<b>APELIDOS</b>
<b>DATA DE NACEMENTO</b> ____/____/____	<b>DNI</b> ____-____
<b>ENDEREZO</b>	
<b>CONCELLO</b>	
<b>TELÉFONOS CONTACTO</b> ____ / ____	

1. O abaixo asinante declara que todos os datos aportados son certos.
2. Os datos obtidos serán tratados confidencialmente por este concello, segundo a Lei Orgánica 15/99, de 13 de decembro, de protección de datos de carácter persoal.
3. **COTA (Ata 4 persoas): 58,50 € a ingresar no número de conta 2080-0210-17-3110000016. //ABANCA.** No abono familiar deberán ter unha vinculación directa de 3º grao (avós/as, pai/nai, fillos/as, irmán/a, tíos/as, sobriño/a, bisavós, bisnetos). **Abono familiar a partir da 5ª persoa (10 €/ persoa).**

De acordo co establecido pola Lei Orgánica 15/1999, de 13 de decembro, de Protección de datos de Carácter Persoal, consisto que estes datos sexan incluídos nun ficheiro rexistrado ante a Axencia Española de Protección de Datos, do que é titular o Concello de Moeche e poidan ser utilizados para prestar o servizo solicitado nesta instancia. Declaro estar informado sobre os dereitos de acceso, rectificación, cancelación e oposición que poderei exercer no domicilio do Concello de Moeche en San Ramón s/n, 15563-Moeche (A Coruña)

Moeche, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_

Asinado

# ABONO FAMILIAR PISCINA MUNICIPAL

Nº	
----	--

<b>BENEFICIARIOS/AS</b>
-------------------------

<b>BENEFICIARIO/A Nº 1</b>		
----------------------------	--	--

Nome:	Apelidos:	DNI:
Data de nacemento:	Enderezo:	Concello:

<b>BENEFICIARIO/A Nº 2</b>		
----------------------------	--	--

Nome:	Apelidos:	DNI:
Data de nacemento:	Enderezo:	Concello:

<b>BENEFICIARIO/A Nº 3</b>		
----------------------------	--	--

Nome:	Apelidos:	DNI:
Data de nacemento:	Enderezo:	Concello:

1. O abaixo asinante declara que todos os datos aportados son certos.
2. Os datos obtidos serán tratados confidencialmente por este concello, segundo a Lei Orgánica 15/99, de 13 de decembro, de protección de datos de carácter persoal.
3. **COTA (Ata 4 persoas): 58,50 € a ingresar no número de conta 2080-0210-17-3110000016. //ABANCA.** No abono familiar deberán ter unha vinculación directa de 3º grao (avós/as, pai/nai, fillos/as, irmán/a, tíos/as, sobriños/as, bisavós, bisnetos). **Abono familiar a partir da 5ª persoa (10 €/persoa).**

De acordo co establecido pola Lei Orgánica 15/1999, de 13 de decembro, de Protección de datos de Carácter Persoal, consisto que estes datos sexan incluídos nun ficheiro rexistrado ante a Axencia Española de Protección de Datos, do que é titular o Concello de Moeche e poidan ser utilizados para prestar o servizo solicitado nesta instancia. Declaro estar informado sobre os dereitos de acceso, rectificación, cancelación e oposición que poderei exercer no domicilio do Concello de Moeche en San Ramón s/n, 15563-Moeche (A Coruña)

Moeche, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_

Asinado