**2024 ARTZINIEGAKO UDAKO JOLAS TXOKOAK**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **PARTEHARTZAILEAREN DATUAK / DATOS DEL/LA PARTICIPANTE** | | | |
| **Izen-abizenak** / Nombre y apellidos: | | **NAN zk.**/nº DNI | |
| **Jaiotze data** / Fecha de nacimiento: | | **Telefono zk.** /nº de teléfono: | |
| **Kalea, plaza** / Calle, plaza: | | **Zk.** /Nº : | **Solairua** /piso |
| **Herria** / Municipio: | | **Herrialdea** /Provincia: | |
| **LEGEZKO ORDEZKARIAREN DATUAK/ DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL** | | | |
| **Izen-abizenak** / Nombre y apellidos | | **NAN zk.**/nº DNI | |
| **Helbide elektronikoa** / Correo electrónico: | | **Telefono zk.** /nº de teléfono: | |
| **HONAKO ASTE HAUETAN IZENA EMATEA ESKATZEN DUT: SOLICITO LA INSCRIPCIÓN EN LAS SIGUIENTES SEMANAS:** | | | |
| |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | VI/24-28 | VII/1-5 | VII/8-12 | VII/15-19 | VII/22-24 + 26 | |  |  |  |  |  | | | | |
| **Inguratu zure aukera: / Rodea la opción que desees:** | | | |
| |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **TARIFAK** | **Ume 1** | **2 neba-arreba** | **Familia ugariko kide bakoitza** | **DSBE jasotzen duen familia bateko kide bakoitza** | | 1 menor | 2 hermanos/as | Cada miembro de familia numerosa | Cada miembro de familia preceptora de la RGI | | **Aste 1**/1 semana | **36€** | **67€** | **30€** | **18** | | **2 aste**/2 semanas | **67€** | **125€** | **57€** | **34€** | | **3 aste**/3 semanas | **94€** | **173€** | **80€** | **47€** | | **4 aste**/4 semanas | **115€** | **211€** | **98€** | **57€** | | **5 aste**/5 semanas | **132€** | **240€** | **112€** | **66€** | | | | |
| **BANKETXEKO HELBIDERATZE DATUAK / DATOS PARA LA DOMICILIACIÓN BANCARIA** | | | |
| **Kontuaren titularra** / Titular de la cuenta | | **NAN zk.**/nº DNI | |
|  | |
| **Kontu Zenbakia** /Número de Cuenta | | | |
| **Erreserba ziurtatzeko, datu guztiak dira beharrezkoak; eskabidea behar bezala betetzen ez dutenei ez zaie plaza gordeko**  Para asegurar la reserva son necesarios todos los datos; no se guardará plaza a quien no complete el formulario correctamente. | | | |
| **GEHIGARRIZKO INFORMAZIOA / INFORMACIÓN ADICIONAL** | | | |
| **Alergiarik, intolerantziarik, beharrizan berezirik edo jakin beharreko beste ezer balego, idatzi hemen.**  Rellenar en caso de alergias, intolerancias, necesidades especiales o cualquier otra información relevante. | | | |
|  | | | |
| **Badaki igerian? Bai/Sí**  X  ¿Sabe nadar? **Ez/No** |  | | |

**Baimena ematen dut nire datuak Udaleko datu-basean sar daitezen, udal informaziorako soilik** Bai/Sí

X

Autorizo a que mis datos formen parte de la base de datos del Ayuntamiento únicamente a efectos

informativos municipales. Ez/No

Artziniega, data/fecha: Sinadura / Firma: