



**SERVICIO MUNICIPAL DE DEPORTES**  
**PABELLON POLIDEPORTIVO CUBIERTO**  
 Paseo de Alcañiz, s/n  
 44570 – Calanda (Teruel)  
 Telf/Fax: 978 88 61 08 / Telf Movil: 699-681-764  
 Correo Electrónico: deportescalanda@hotmail.com

**Fecha  
de  
Entrada**

**INSTANCIA DE ALTA**

**PISCINA CLIMATIZADA**

**Nombre:**.....  
**Domicilio:**.....  
**Código Postal:**..... **Población:**.....  
**Provincia:**..... **Teléfono:**.....

Solicito el alta como abonado en la Piscina Climatizada de Calanda con las siguientes condiciones:(Marcar con una cruz en las opciones que le interesen):

\* Debe entregarse una fotografía de cada uno de los socios para hacer el carnet)

**Tipo de abono:**

INDIVIDUAL		FAMILIAR		FAMILIA NUMEROSA		INDIVIDUAL JUBILADO +65	
1 MES	TEMPORADA	1 MES	TEMPORADA	1 MES	TEMPORADA	1 MES	TEMPORADA

INDIVIDUAL PARADO O DISCAPACITADO	
1 MES	TEMPORADA

**Datos de los miembros del abono:**

CATEGORIA	NOMBRE Y APELLIDOS	DNI	FEC. NACIMIENTO
TITULAR			
CONYUGUE			
HIJO			
HIJO			
HIJO			

En Calanda, a ..... de ..... de .....

Nombre y Firma del Solicitante: