

Piscina Municipal Rosa Mota

Ficha de Inscrição

- **Nome:** _____
- **Morada:** _____

- **Código Postal:** _____ - _____ **Localidade:** _____
- **Data de Nascimento:** _____ **B.I. / C.C:** _____
- **NIF:** _____ **Tel:** _____ **Tlm:** _____

NATAÇÃO:

HIDROGINÁSTICA:

SE FOR MENOR DE IDADE:

- **Nome do Enc. Educação:** _____
- **Morada:** _____

- **Nº Tlm:** _____
- **Correio Eletrónico:** _____

Declaração de conhecimento e aceitação de condições de pagamento das mensalidades das Piscinas Municipais Rosa Mota

Eu, _____, portador(a) do cartão do cidadão n.º _____, contribuinte n.º _____, residente em _____ encarregado de educação de _____, declaro ter conhecimento e aceitar as condições abaixo mencionadas, associadas ao pagamento das mensalidades das Piscinas Municipais Rosa Mota:

- 1 - O pagamento deve ser efetuado até ao dia 8 de cada mês;
- 2 - Após inscrição até ao cancelamento da mesma, devem ser pagas as mensalidades (mesmo que não compareça nas aulas);
- 3 - Na ausência superior a um período de 30 dias sem justificação e tendo alunos em lista de espera, poderão ser retirados das turmas para ocupação de outros utentes.

Sabrosa, _____ de _____ de 20 _____

O(A) Declarante _____