



DATOS DEL PARTICIPANTE (ESCRIBIR EN LETRA MAYÚSCULA)				
Nombre y Apellidos			N.I.F.	Fecha Nacimiento
Domicilio Notificaciones	Nº	Piso	C.P.	Municipio/Provincia
Correo electrónico			Teléfono	

Por la presente eximo de toda responsabilidad al Ayuntamiento de Buitrago del Lozoya y a su Área de Deportes, sus empleados y/o agentes que actúen en nombre del Ayuntamiento en la actividad deportiva (utilización del gimnasio municipal del Ayuntamiento de Buitrago del Lozoya) de cualquier incidente y/o accidente que pueda ocurrir como resultado de su participación en la misma.

Declaro haber recibido las instrucciones oportunas para la utilización de las instalaciones y aparatos del gimnasio municipal y me comprometo a su correcta utilización.

Declaro que gozo de buena salud y estoy apto para participar en dicha actividad.

Adjuntar:: 1 fotografía tamaño carnet **Fotocopia del D.N.I.**

Las cuotas de participación se abonarán del 1 al 7 de cada mes de las siguiente formas:
 - en la cuenta **2038_2236_78_6000202154**. Si se opta por esta forma de pago deberán presentar el resguardo bancario con los datos del participante.
 - en las propias instalaciones en efectivo o con tarjeta de crédito.

Fecha	Firma
En Buitrago del Lozoya, a de de	