****

**ACTIVITATS SOCIO-ESPORTIVES Curs 2014-2015**

Nom i cognoms........................................................DNI ..........................

Telefon de contacte …............................ Mail …........................................

Nº Soci ........................ Cobertura Sanitària CATSALUT …........................

Vull participar a l'activitat

⌂ YOGA dilluns 15,15h-16,15h

⌂ ZUMBA 1 dimecres 15,15h-16,15h

⌂ ZUMBA 2 dimecres 16,30-17,30h

⌂ Sol·licito assegurança mutualista i abonaré 15€ anuals

En cas de no sol·licitar-la, el participant serà responsable de la seva pròpia assistència sanitària i eximirà l'AFA de qualsevol dany derivat de la pràctica de l'activitat.

Accepto abonar les quotes corresponents:

Socis de l’AFA 10€/mes per una activitat i de 16€/mes si es fan dues

No socis AFA 16€/mes per una activitat i de 24€/mes si es fan les dues

El pagament es realitzarà bimestral i trimestral en efectiu o transferencia

Signatura L'Hospitalet de Llobregat