



VOLEIBOL

CURSO 2025/2026



INSCRIPCIÓN

PROCESO DE INSCRIPCIONES:

Las inscripciones rellenas y firmadas deberán ser enviadas junto con el justificante de pago de Matrícula + 1ª mensualidad al email voleibolalmensilla@gmail.com

(Caixabank ES34 2100 7782 1922 0010 9351 – Beneficiario: Mairena Voley Club – Concepto: Nombre del Alumn@ matricula + 1ª mensualidad)

PRECIO y FORMAS DE PAGO DE LAS MENSUALIDADES:

- **Mensualidad: 16 €** **REGALO CAMISETA DE ENTRENAMIENTO!!**
- **Matricula: 10 €**
- **Forma de pago cuota mensual: (NO SE ACEPTAN ABONOS EN EFECTIVO)**
 - o **Domiciliación Bancaria** (Se adjunta documento de Autorización a entregar debidamente relleno). (del 1 al 5 de cada mes).
 - o **Transferencia Bancaria mensual** (del 1 al 5 de cada mes).

Las Bajas deben comunicarse antes del día 20 del mes anterior al correo electrónico voleibolalmensilla@gmail.com o al teléfono 627095874.

HORARIOS DE ENTRENAMIENTOS **(OCTUBRE-MAYO)**

EQUIPO	INSTALACIONES	DIAS	HORAS
Benjamín 2016-2017-2018	Pabellón Municipal	Martes y Jueves	16:00 – 17:00
Alevín 2014-2015	Pabellon Municipal	Martes y Jueves	16:00 – 17:00
Infantil 2012-2013	Pabellón Municipal	Martes y Jueves	17:00 – 18:15
Cadete 2010-2011	Pabellón Municipal	Martes y Jueves	18:00 – 19:15
Juvenil 2008-2009	Pabellón Municipal	Martes y Jueves	19:00 – 20:15



DATOS PERSONALES DEL JUGADOR@

NOMBRE:

APELLIDOS:

FECHA DE NACIMIENTO:

DNI:

TELEF.FIJO/MÓVIL:

DOMICILIO:

LOCALIDAD:

CODIGO POSTAL:

E-MAIL:

DATOS PERSONALES DEL PADRE/MADRE O TUTOR

NOMBRE:

APELLIDOS:

DNI:

TELEF.FIJO/MÓVIL:

E-MAIL:

FORMA DE PAGO CUOTA MENSUAL (Marcar lo que proceda): Domiciliación Bancaria (rellenar Autorización)

Transferencia

FECHA INICIO DE ACTIVIDAD: ____/____/____

AUTORIZACIÓN GENERAL

El tutor/a o padre/madre cuyos datos figuran en este impreso ha leído y autoriza a su hij@ a participar en la actividad.

Firma del padre/madre o tutor:

Firma del Participante:

En Almensilla, a ____ de _____ de 202__



AUTORIZACION DOMICILIACIÓN BANCARIA

Ruego se sirva cargar en mi cuenta, abajo señalada, los recibos correspondientes a las cuotas mensuales, desde la fecha de inicio de la actividad, a nombre de:

D./Dña: _____

Con DNI: _____

CÓDIGO IBAN:

____ - ____ - ____ - ____ - ____ - ____

—

FECHA: / /

Nombre de la jugadora: _____

Condiciones y normas de Inscripción:

- El pago de las cuotas mensuales se realizará mediante DOMICILIACIÓN bancaria, rellenando el documento adjunto. Las cuotas serán emitidas entre 5 primeros días de cada mes. **En caso de devolución de un recibo, los costes de devolución del mismo serán asumidos por el ordenante de la devolución en el próximo recibo. Coste de devolución recibo 8,47 euros.**
- Las Bajas deben comunicarse antes del día 20 del mes anterior al correo electrónico voleibolalmensilla@gmail.com o al teléfono 627095874.
- Deben entregar el presente documento debidamente firmado y relleno.
- Conoce y asume los riesgos de la actividad que va a desarrollar.
- Se debe comunicar a los responsables cualquier información que consideren oportuna, como alergias, enfermedades..., para así poder actuar de la manera más adecuada en caso de que sea necesario.



- Autorizo a mi hij@ a participar en los entrenamientos, partidos dentro y fuera de casa y similares, dentro de los procedimientos habituales de convocatoria.
- La organización está exenta de responsabilidades en relación con robos, sustracción, desaparición, deterioro o cualquier otra circunstancia relacionada con las pertenencias y propiedades del alumn@.
- Cualquier lesión o accidente de la jugadora será cubierta por la compañía de seguro de la competición que esté inscrita según el reglamento y servicios contratados por el organizador de la competición, quedando exento de responsabilidad el organizador de la actividad.