



## BAJA DOMICILIACIÓN

1 DATOS DEL USUARIO			
APELLIDOS Y NOMBRE:		D.N.I.:	
DOMICILIO:		FECHA DE NAC:	
PADRE, MADRE O TUTOR/A (Menores de edad):		D.N.I.:	
LOCALIDAD:	E-MAIL:		
PROVINCIA:	C.P.:	TFNO:	

2 ACTIVIDAD	
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:	HORARIO:
INSTALACIÓN:	CUOTA:

3 DATOS BANCARIOS			
TITULAR:	D.N.I.:		
ENTIDAD BANCARIA:			
<b>CODIGO CUENTA CORRIENTE</b>			
ENTIDAD	OFICINA	D.C.	NUMERO DE CUENTA
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**NOTA:** Se acompañará fotocopia del D.N.I., dos fotografías tamaño carné, fotocopia del número de la cuenta corriente, informe médico (para la 3ª edad) e informe consentido. Las bajas deberán ser comunicadas por escrito en la oficina antes del día 20 del mes anterior.

### DELEGACIÓN DE DEPORTES

Estadio Municipal de Atletismo, Avda. Reyes Católicos s/n (Huerta Mata Ciudad Deportiva). Tfno: 956-01 29 18 Fax: 956-49 02 01

Firma del/la titular de la cuenta:

Chiclana, a  de  de

De conformidad con lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal, el Excmo. Ayuntamiento de Chiclana de la Frontera (en adelante, EL AYUNTAMIENTO), domiciliado en la calle Constitución nº1, 11130 de Chiclana de la Frontera (Cádiz), le informa que los datos que nos facilite a través del presente formulario formarán parte de un fichero responsabilidad de dicha entidad, con la finalidad de anular la orden de pago de su cuota mensual por domiciliación bancaria.

Podrá ejercitar los derechos que le asisten de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiendo una comunicación escrita a la dirección indicada anteriormente, con la referencia "Protección de datos- Deportes", incluyendo copia de su Documento Nacional de Identidad, copia del NIF o documento identificativo equivalente.