



Organismo Autónomo
Deportivo Municipal
El Escorial

Solicitud de Pago Fraccionado Actividades Anuales

A rellenar por la Administración

Registro

Espacio reservado para la etiqueta con los datos del Registro

Interesado	Apellidos y Nombre o Razón Social						NIF o CIF		
	Nombre de la vía pública			Número	Escalera	Piso	Puerta	Cód. Postal	Municipio
	Teléfono fijo de contacto		Teléfono móvil de contacto		Correo electrónico				

SOLICITA

Pago fraccionado en dos cuotas de _____ euros a pagar mediante domiciliación bancaria.

Usuario y Actividad	
Nombre y apellidos	Actividad
Nombre y apellidos	Actividad
Nombre y apellidos	Actividad
Nombre y apellidos	Actividad

Datos del Titular de la Cuenta	
Nombre y apellidos	NIF/DNI/NIE/CIF
Domicilio	

Entidad de Crédito									
Entidad					Oficina				
Domicilio					Localidad				
IBAN	Pais ES	Control	Entidad	Sucursal	Nº de Cuenta				

Nota.- No obstante, la inscripción en una actividad anual de una escuela municipal devengará el pago anual total desde la cuota, aunque se diera de baja una vez comenzada la actividad.

Firma del Titular de la Cuenta	En El Escorial, a _____ de _____ de _____	Firma
--------------------------------	---	-------