



AYUNTAMIENTO DE BARGAS
 Concejalía de bienestar social

Nº de Orden:

DIA:

HORA:

INSCRIPCION ACTIVIDADES. Mayores de 60 años o de 55 si son pensionistas. Periodo 2021/2022.

Nombre y apellidos: _____ Edad: _____

D.N.I: _____ Teléfono: _____

Email: _____ Dirección: _____

- | | | |
|--|-----------------------------|-----------------------------|
| 1. ¿PENSIONISTA+60 EMPADRONADO/A EN BARGAS? | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| 2. ¿NO PENSIONISTAS+60 EMPADRONADO/A EN BARGAS? | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| 3. ¿PENSIONISTA+55 EMPADRONADO/A EN BARGAS? | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| 4. ¿PENSIONISTA+60 NO EMPADRONADO/A EN BARGAS? | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| 5. MAYORES DE 55 AÑOS EMPADRONADOS (QUEDANDO EN LISTA DE ESPERA) | | |

Marcar con X la opción a solicitar:

DURACIÓN:

- | | | |
|---|-----------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1 ^{er} TURNO. GIMNASIA MAÑANAS | Lun. Mier. Vie. | A determinar. |
| <input type="checkbox"/> 2 ^o TURNO. GIMNASIA MAÑANAS | Lun. Mier. Vie. | A determinar. |
| <input type="checkbox"/> 1 ^{er} TURNO. GIMNASIA TARDES | Lun. Mier. Vie. | A determinar. |
| <input type="checkbox"/> 2 ^o TURNO. GIMNASIA TARDES | Lun. Mier. Vie. | A determinar. |
| <input type="checkbox"/> De 11:00 a 12:00 TALLER DE MEMORIA (Jueves) | | De Septiembre a Mayo/ Junio. |
| <input type="checkbox"/> De 11:00 a 12:00 AULA DE CONOCIMIENTO-FORMATIVA (Martes) | | De Septiembre a Mayo/ Junio. |

Firmado:

Para el interesado:

Nombre y apellidos: _____

D.N.I: _____

Actividades solicitadas:

- 1^{er} TURNO. GIMNASIA MAÑANAS
- 2^o TURNO. GIMNASIA MAÑANAS
- 1^{er} TURNO. GIMNASIA TARDES
- 2^o TURNO. GIMNASIA TARDES
- TALLER DE MEMORIA
- AULA DE CONOCIMIENTO-FORMATIVA

Nº de Orden:

DIA:

HORA:



AYUNTAMIENTO DE BARGAS

Concejalía de bienestar social

En cumplimiento del Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016 y de la normativa vigente en materia de protección de datos, ponemos en su conocimiento que el responsable del tratamiento de sus datos es este Ayuntamiento.


D / Dña: con DNI:

SI / NO autorizo a la publicación de su imagen en los distintos soportes que realice este Ayuntamiento para difusión de sus actividades.

Y así lo firma para que conste y tenga los efectos oportunos.

Fdo :

Consiento que se utilice mi imagen para su publicación a través de las redes sociales con el fin de dar a conocer la entidad y difundir su actividad.

 Consiento que se utilice mi número de teléfono para que AYUNTAMIENTO DE BARGAS pueda comunicarse conmigo a través de la plataforma de mensajería multiplataforma WhatsApp, mejorando así la rapidez y eficacia de las distintas gestiones y comunicaciones.