*(a rellenar por Circuit Urgellenc)*

| | |
|---|---|
| **Nº ABONADO** | |
| **IMPORTE** | |
| **TIPO ASOCIADO** | |

# CIRCUIT URGELLENC

## CINE CENTRO DE ENTIDADES

## TAMARITE www.circusa.com

## INSCRIPCIÓN ALTA DE ABONOS

**NOMBRE DE LOS MIEMBROS DE LA FAMÍLIA** **2023**

| *APELLIDOS* | *NOMBRE* | *DNI* | *Fecha nacimiento* | *DIRECCION* | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| **INFANTIL (de 5 a 11 años)** | | | | 7,23€/mes | |
| **FAMILIARES (todos los miembros)** | | | | 9,29€/mes | |
| **JUBILADOS (a partir de 65 años)** | | | | 9,29€/mes | |
| **INDIVIDUALES (de 12 hasta a 64 años)** | | | | 15,07€/mes | |

| | |
|---|---|
| **E-MAIL** | |

| **NOMBRE DEL TITULAR DE LA CUENTA BANCARIA** | **DNI** |
|---|---|
| | |

| | |
|---|---|
| **ENTIDAD BANCARIA DE COBRO** | |
| **Nº CUENTA CORRIENTE-IBAN** | ES / / / / / |
| | *ES (2) / (4) / (4) / (4) / (4) / (4)* |

| | |
|---|---|
| **Nº DE TELÉFONO** | |

**TAMARITE, A _____ DE _____ DE _____**

**FIRMA**

En caso de duda, llame por favor al tfn.: 973 61 05 19, o bién envie un correo electrónico a : **admin@circusa.com**

**En las altas entre el dia 1 y el 19 del mes se cobrará el mes entero**
**En las altas a partir del dia 20, se les cobrará la mitatd.**
**Para poder disfrutar del precio de socio del cine debe estar dado de alta como mínimo 12meses**

De conformidad con lo que dispone la legislación vigente relativa al Reglamento General de Protección de Datos, le informamos que sus datos serán incorporados a un fichero responsabilidad de CIRCUIT URGELLENC S.A., y que seran tratados con la finalidad de mantener, desarrollar y controlar la relación contractual.

También le comunicamos que podra ejecer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiéndose a CIRCUIT URGELLENC S.A., c./ Lleida, 6 de 25240 LINYOLA, Lleida, o bien por correo electrÓnico a: info@circusa.com.