



SOLICITUD RENOVACIÓN 2º CUATRIMESTRE
ACTIVIDADES FÍSICAS DE ADULTOS 2024-2025

DATOS PERSONALES					
NOMBRE:					
1er APELLIDO:	2º APELLIDO:				
DNI/NIE/PASAPORTE:	FECHA DE NACIMIENTO:				
<p align="center">ACTIVIDAD PARA LA QUE SOLICITA RENOVACIÓN</p> <p>Marcar la actividad y, en su caso, señalar el día y hora a las que asiste. En caso de acudir a más de una actividad, envíe una solicitud de renovación por actividad.</p>					
<p align="center">G. DE MANTENIMIENTO <input type="checkbox"/></p> <table border="1"><tr><td>DÍAS</td><td></td></tr><tr><td>HORA</td><td></td></tr></table>		DÍAS		HORA	
DÍAS					
HORA					
COMBO GYM <input type="checkbox"/>	ZUMBA <input type="checkbox"/>				