



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

<b>DATOS PERSONALES</b>					
<b>NOMBRE:</b>					
<b>1er APELLIDO:</b>	<b>2º APELLIDO:</b>				
<b>DNI/NIE/PASAPORTE:</b>	<b>FECHA DE NACIMIENTO:</b>				
<p align="center"><b>ACTIVIDAD PARA LA QUE SOLICITA RENOVACIÓN</b></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"/>				