

**BAKH****FICHA DE INSCRIPCIÓN HOCKEY HIELO TEMPORADA 2026/27**

FECHA DE INSCRIPCIÓN: _____ Nº DE SOCIO: _____
NOMBRE Y APELLIDOS: _____ DNI: _____
FECHA DE NACIMIENTO: _____ DOMICILIO: _____
LOCALIDAD: _____ PROVINCIA: _____ CÓDIGO POSTAL: _____
E-MAIL (obligatorio) _____
CATEGORIA: _____ TELÉFONO 1: _____ TELÉFONO 2: _____
CENTRO ESCOLAR: _____ MODELO: _____
NOMBRE PADRE/MADRE/TUTOR: _____ DNI: _____

TALLA DE SUDADERA: _____ (Incluida con la inscripción sólo para nuevas altas).

IMPRESINDIBLE ADJUNTAR FOTOCOPIA DEL DNI O LIBRO DE FAMILIA Y FOTOGRAFIA RECIENTE

Marcar con una X / Cursos de renovación bimestral.				TARIFA GENERAL	SOCIOS BAKH
INICIACIÓN		MARTES & JUEVES	18:30-19:30	119.00€	107.00€
		PREBENJAMINES (Nacidos/as 2020) 1 DÍA	18:30-19:30	60.00€	56.00€
U11		MARTES & JUEVES	18:30-19:30	119.00€	107.00€
U13		LUNES & MIÉRCOLES	18:30-19:30	119.00€	107.00€
U15		LUNES / MIÉRCOLES	19:40-20:30 / 18:30-19:30	119.00€	107.00€
U18		LUNES / MARTES-MIÉRCOLES-JUEVES	18:30-19:30 / 19:40-20:30	154.00€	139.00€
PORTEROS		MIÉRCOLES	17:45-18:30	25.00€	

10% de descuento en la inscripción del 2º hijo/a y 20% de descuento en la inscripción del 3er hijo/a.

- Los horarios NO SON DEFINITIVOS hasta la confirmación por parte del Ayuntamiento.
- El comienzo del curso 2026/27 será previsiblemente el **1 de septiembre 2026**.

FORMA DE PAGO: DOMICILIACION BANCARIA**Orden de domiciliación de adeudo directo SEPA (obligatorio cumplimentar)**

Referencia de la orden de domiciliación

Identificado del acreedor: ES 26001G01499235
Nombre del acreedor: CDH BIPOLO.
Dirección: PASEO DE LA BIOSFERA Nº2
Código postal-Población-Provincia: 01013 VITORIA-GASTEIZ ALAVA
País: ESPAÑA

Mediante la firma de esta orden de domiciliación, el deudor autoriza a (A) CDH BIPOLO, a enviar instrucciones a la entidad del deudor para adeudar su cuenta y (B) a la entidad para efectuar los adeudos en su cuenta siguiendo las instrucciones de CDH BIPOLO. Como parte de sus derechos, el deudor está legitimado al reembolso por su entidad en los términos y condiciones del contrato suscrito con la misma. La solicitud de reembolso deberá efectuarse dentro de las ocho semanas que siguen a la fecha de adeudo en cuenta.

Nombre del deudor: _____
Dirección del deudor: _____
Código postal-Población-Provincia: _____
País del deudor: _____ ESPAÑA
Swift BIC: _____
Número de cuenta: IBAN ES _____

Tipo de pago: PAGO RECURRENTE / RECURRENT PAYMENT
Localidad: VITORIA-GASTEIZ

Firma del Deudor:

Firma del acreedor:



Acepto las condiciones del curso
Firmado: