

FORMULARIO CAMPAÑA ABONOS TEMPORADA 2024-2025

DATOS DEL ABONADO (Todos los campos son obligatorios)

Nombre y apellidos: _____.

N.I.F.: _____.

Fecha Nacimiento: _____.

Abonados menores de edad Nombre, apellidos y N.I.F. del Padre/Madre/Tutor/a:

Dirección: _____.

Código Postal: _____ Población: _____. Provincia: _____.

Teléfono: _____.

Correo Electrónico: _____.

Peñista: Si No Nombre peña CCF: _____

IMPORTE ABONO: _____ €

FORMA DE PAGO: (Seleccione la forma de pago del abono para la T. 24-25)

<input type="checkbox"/>	Efectivo	<input type="checkbox"/>	Tarjeta	<input type="checkbox"/>	Financiado
--------------------------	----------	--------------------------	---------	--------------------------	------------

OBSERVACIONES:

- El presente formulario debe ser cumplimentado por el titular del abono. Para realizar cualquier trámite de la campaña de abonos de la Temporada 2024-2025 en representación de otro abonado deberá aportar fotocopia del DNI/NIF/NIE de la persona titular del abono.
- En caso de Abonados menores de edad el formulario deberá ser firmado por el Padre/Madre/Tutor/a.
- Para el alta de nuevos abonados deberá aportarse fotocopia del DNI/NIF/NIE, en caso de menores de edad se podrá aportar fotocopia del libro de familia.
- *Financiación: Consulte condiciones para acogerse a esta forma de pago
- Con la firma del presente formulario el Abonado acepta las "condiciones generales del abono T. 24-25", así como el reglamento general del Club y las condiciones de acceso a las instalaciones de Córdoba CF

FIRMA TITULAR O AUTORIZADO

Fdo. _____

Fecha:

