

COMPROMISO DE PAGO DE ACTIVIDAD

D/Dña.....
NIF/NIE..... Domiciliado en la C/..... Nº.....
Piso..... Código Postal de..... Provincia de.....
Teléfono..... y E-mail.....

DECLARA:

que con fecha realizó una inscripción a través de la Oficina Virtual del Área de Deportes de la Universidad de Cádiz, por importe de € para la actividad / tarjeta de y la mensualidad de Siendo los 4 últimos dígitos de la tarjeta bancaria con la que se realizó el pago:

--	--	--	--

Al no figurar su inscripción en la Base de Datos del Area de Deportes y mientras se realizan los trámites oportunos para su comprobación, se le permitirá asistir a su actividad COMPROMETIÉNDOSE a abonar el importe de la misma en el caso de que dicho pago no se hubiera recibido en la cuenta bancaria del Area de Deportes.

En....., a.....de..... de.....

Firma,

SR. DIRECTOR DEL ÁREA DE DEPORTES DE LA UNIVERSIDAD DE CÁDIZ