

SOL·LICITUD DEVOLUCIÓ

Activitat: ESTADES ESPORTIVES ESTIU 2017

Dades participant

Nom i cognoms:	
-----------------------	--

Marqueu amb una (x) les setmanes de les quals voleu sol·licitar la devolució

SETMANA	26/06 30/06	03/07 07/07	10/07 14/07	17/07 21/07	24/07 28/07	31/07 04/08	07/08 11/08	14/08 18/08	21/08 25/08	28/08 01/09
SERRALLO	1	2	3	4	5	6	7	8*	9	10
RIU CLAR	1	2	3	4	5	6	7			
ST. PERE I ST. PAU	1	2	3	4	5	6	7	8*	9	10

Dades sol·licitant

Nom i cognoms:			
DNI:		Telèfon:	
Adreça:			
Població:		Codi Postal:	
Número compte bancari (IBAN):			

Per tenir opció a devolució s'haurà d'acreditar que el cursetista o participant ha sofert algun tipus d'accident o malaltia que l'impossibiliti per realitzar l'activitat durant la temporada i que aquesta s'ha produït amb antelació a l'inici de l'activitat. Aquesta acreditació es realitzarà mitjançant informe mèdic que s'adjuntarà a la sol·licitud de devolució, en el que es reflecteixi específicament i expressa l'impediment. També es podrà optar a un canvi de període o una compensació en serveis.

En el cas que la impossibilitat per realitzar l'activitat de manera permanent, acreditada amb informe mèdic, es produeixi amb posterioritat a l'inici de l'activitat, el PMET es reserva el dret de compensar amb d'altres serveis a la persona afectada. En casos excepcionals, es contemplarà la devolució, prèvia presentació de sol·licitud de devolució. El departament d'activitats estudiarà cada sol·licitud, i en cas que es consideri la devolució, aquesta es realitzarà per la part proporcional corresponent als mesos que no s'hagi pogut realitzar cap hora de l'activitat.

Si la impossibilitat física acreditada és temporal o provisional, únicament es tindrà dret a obtenir reserva, dintre d'un altre període per a la mateixa activitat i pel temps no utilitzat. Aquesta acreditació s'haurà de presentar en el termini màxim d'una setmana després d'haver-se produït l'incident i en els mateixos termes que les permanents.

Documentació a aportar:

- Sol·licitud de devolució (per duplicat)
- Certificat Mèdic
- Còpia del justificant de pagament de l'activitat

Tarragona, a.....de.....de 2017

Signatura