



CLUB DE TENIS CHICLANA **INSCRIPCIÓN ESCUELA DE ADULTOS**

DATOS DEL ALUMNO

APELLIDOS: _____

NOMBRE: _____

DOMICILIO: _____

CIUDAD: _____

CÓDIGO POSTAL: _____

FECHA DE NACIMIENTO: _____

DNI: _____

TELÉFONOS: _____

TALLA: _____

¿Ha estado en otra escuela de tenis? SI _____ NO _____

¿En cuál? _____

FOTO

MODALIDAD DEPORTIVA: (Señale lo que proceda)

TENIS

PADEL

OBSERVACIONES (HORARIOS PREFERENTES):

**C.C.C. CLUB DE TENIS CHICLANA PARA REALIZAR INGRESO DE 30€ MATRICULA
ES88 0081 7419 0400 0149 4757 CONCEPTO: NOMBRE DEL ALUMNO MATRICULA (AÑO)**

Declaro bajo mi responsabilidad que no padezco ninguna enfermedad ni minusvalía incompatible con la práctica deportiva y que he pasado reconocimiento médico alternativo.
Con el abono de la matrícula se incluye la cuota de socio del Club.

Fdo: _____

Nº DE CUENTA: IBAN

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Sr. Director del Banco/Caja ruego carguen en mi cuenta los recibos girados

Protección de datos:

Los datos que nos proporciona serán tratados por CLUB DE TENIS CHICLANA como Responsable de Tratamiento. La finalidad es tramitar la inscripción al club y a las diferentes actividades, para lo que estamos legitimados en base a su consentimiento. No realizaremos análisis de perfiles ni cederemos la información salvo por obligación legal. Los datos que nos facilita están ubicados en nuestros archivos y/o servidores. Puede acceder, rectificar, limitar y suprimirlos en C/ AGUSTÍN BLÁZQUEZ, S/N - 11130 CHICLANA DE LA FRONTERA (CÁDIZ). Tiene derecho a presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de datos en: www.agpd.es Mayor información en <http://www.clubdetenischiclana.es> y/o en nuestras dependencias.

- Solicitamos su autorización para la publicación de las imágenes en las cuales aparezcan individualmente o en grupo en las diferentes secuencias y actividades realizadas, ya sea en Redes Sociales, pudiendo ser etiquetado, así como en cualquier otro tipo de medio de comunicación electrónica, prensa tradicional o electrónica y similares.

Autorizo: Sí No

Autorización para uso de imágenes de menores

- Solicitamos su autorización para la publicación de las imágenes en las cuales aparezca su hijo/a, individualmente o en grupo en las diferentes secuencias de la sesión de fotos y/u otras realizadas, ya sea en Redes Sociales, o en otro medio de comunicación electrónica, prensa tradicional o electrónica y similares.

Autorizo: Sí No

Fdo: El padre/madre del titular de los datos:

.....

- Solicitamos su autorización para la inclusión en grupos de mensajería instantánea, tipo WhatsApp y similares. Recordamos que es posible que otros integrantes del grupo puedan conocer y/o acceder a la identificación que usted haya incluido en su perfil de uso de dicho medio de comunicación electrónica.

Autorizo: Sí No