



FICHA DE INSCRIPCIÓN II CLÍNIC TECNIFICACIÓN DAVID VILLA 2017

DATOS DE CONTACTO:

NOMBRE APELLIDOS

EMAIL DOMICILIO

TELÉFONO TELÉFONO 2

DATOS PARTICIPANTE:

NOMBRE APELLIDOS

FECHA NACIMIENTO CLUB PROCEDENCIA

CATEGORÍA DEMARCACIÓN

ESTATURA PESO TALLA EQUIPACIÓN

MODALIDAD CONTRATADA:

- SIN AUTOBÚS CON AUTOBÚS
- ALUMNO DV7 SIN AUTOBÚS ALUMNO DV7 CON AUTOBÚS
- ANTIGUO ALUMNO CLINIC - SIN BUS ANTIGUO ALUMNO CLINIC - CON BUS

OBSERVACIONES:

FORMA DE PAGO: Pago único mediante transferencia, hasta el miércoles 20 de diciembre como fecha límite. Al siguiente número de cuenta:

IBAN	Banco	Oficina	D.C.	Nº Cuenta
ES66	3058	2016	28	2720402932

Rellenar en el Concepto: Clínic + Nombre del participante + modalidad contratada.

Realizado el ingreso, enviar justificante y hoja de inscripción al email: clinic@elplanter-dv7.com

Si por razón justificada, el alumno no puede asistir al Clínic, se devolverá el importe de la cuota, excepto la cantidad de 50,00€, correspondientes a gastos de gestión e inscripción. No se tendrá derecho a devolución en el caso de anulación no justificada dentro del plazo de 48 horas antes del inicio del Clínic. Si un alumno tuviera que abandonar el Clínic por lesión o enfermedad durante el desarrollo del programa se le reintegrará una parte de la inscripción que dependerá del tiempo no disfrutado del mismo.

TRATAMIENTO DE LOS DATOS PERSONALES:

De acuerdo a lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos de que los datos personales que nos facilite, serán incorporados a un fichero titularidad de ESCUELA DEPORTIVA EL PLANTER, S.L., con domicilio en CARRETERA TRAVESSERA, S/N 46530 - PUZOL (VALENCIA) que cumple con las medidas de seguridad exigidas en el Real Decreto 1720/2007 de 21 de diciembre, y cuya finalidad es la gestión de los alumnos y participantes en las acciones deportivas del centro.

Como alumno/a, padre, madre o tutor legal del alumno/a de CLÍNIC TECNIFICACIÓN EL PLANTER-DV7 podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición de sus datos, comunicándolo por escrito al centro en la siguiente dirección CARRETERA TRAVESSERA, S/N 46530 - PUZOL (VALENCIA).

Al firmar este documento autoriza de forma expresa (en caso contrario márquese con una X el cuadro siguiente).

- No Autorizo a ESCUELA DEPORTIVA EL PLANTER, S.L., para que las fotografías y/o vídeos del Clínic de Tecnificación organizado por el centro puedan ser publicados tanto en la página web como en las instalaciones u otros canales de comunicación.

Leído y estando conforme:

El/la alumno/a D/Dª con DNI.....

Firma:

El/la padre, madre o tutor legal D/Dªcon DNI.....

(Datos necesarios sólo en caso de alumnos menores de 18 años o que no tengan capacidad para discernir o decidir por sí mismos).

Hago constar que mi hijo no sufre contraindicaciones médicas para la práctica deportiva.

Firma: