

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN XXI CAMPUS DE VERANO 2022
CLUB DEPORTIVO TIRO PICHÓN ELCHE

HORARIO	
<input type="checkbox"/>	9:00h – 14:00h
<input type="checkbox"/>	9:00h – 15:00h
<input type="checkbox"/>	9:00h – 18:00h

SEMANAS	
<input type="checkbox"/>	Del 22 al 24 de junio
<input type="checkbox"/>	Del 27 de junio al 1 de julio
<input type="checkbox"/>	Del 4 al 8 de julio
<input type="checkbox"/>	Del 11 al 15 de julio
<input type="checkbox"/>	Del 18 al 22 de julio
<input type="checkbox"/>	Del 25 al 29 de julio
<input type="checkbox"/>	Julio Completo(1 al 29)
<input type="checkbox"/>	Del 1 al 5 de Agosto

AÑO NACIMIENTO
<input type="text"/>

Junto con esta hoja deberá adjuntar fotocopia de la tarjeta sanitaria SIP

INFORMACION CAMPUS
669777936 / 639407841

DATOS PERSONALES

NOMBRE Y APELLIDO ALUMNO:			
FECHA DE NACIMIENTO:	DNI:		
DIRECCIÓN:	Nº	POBLACION:	CP:
TELÉFONOS:			
<input type="checkbox"/>	SOCIO TIRO DE PICHÓN, Nº		NOMBRE:
<input type="checkbox"/>	NO SOCIO		

AUTORIZACIÓN DEL PADRE, MADRE O TUTOR

D./Dña	DNI
Autorizo a mi hijo/a, a participar en todas las actividades programadas en el campus. Las personas autorizadas para la recogida de mi hijo/a son:	
	DNI
	DNI

Firma del Padre, Madre o Tutor.

FICHA DE INFORMACIÓN SANITARIA

¿Sigue algún régimen especial?
¿Es alérgico a algo?
¿Recibe algún tratamiento médico?
¿Padece alguna enfermedad?
Observaciones de interés para el cuidado y atención de sus hijos:

PAGO EFECTIVO

TRANSFERENCIA BANCARIA

DOMICILIACION BANCARIA

IBAN	Entidad	Sucursal	Nº Cuenta
ES			

La reserva de la plaza será efectiva una vez abonado el 20% del importe correspondiente a las semanas reservadas. El resto del importe deberá estar abonado al inicio de su incorporación al campus.

CONSENTIMIENTO EXPRESO

D./D^a _____

con NIF _____

como Padre/Madre/Tutor del menor _____

De conformidad con lo dispuesto por el Reglamento 679/2016 de la UE de Protección de Datos de carácter personal, le informamos que tratamos la información que nos facilita con el fin de prestarle el servicio solicitado y realizar la facturación del mismo. Los datos proporcionados se conservarán durante el tiempo necesarios para cumplir con las obligaciones legales.

Los datos no se cederán a terceros salvo los casos en que exista una obligación legal. Usted tiene derecho a obtener confirmación de si la EMPRESA estamos tratando sus datos personales, por tanto tiene derecho a acceder a sus datos personales, rectificar los datos inexactos o solicitar su supresión cuando ya no sean necesarios.

Asimismo solicito su autorización para ofrecerle productos y servicios relacionados con los solicitados y fidelizarle como cliente.

SI

NO

Podrá usted ejercitar los derechos de acceso, rectificación, y supresión dirigiéndose a PASCUAL AZNAR SENDRA D.N.I. 33478699Z o ANTONIA MARIN HERMOSILLA DNI 33495583Q . en dirección - C/ GENERAL COSIDO, N° 13 – 5ª plta 03201 ELCHE; o bien remitiendo un mensaje a la dirección de correo electrónico pascualaznar@yahoo.es

Nos autoriza a utilizar imágenes para incluir a través de cualquier soporte, entre otros catálogos, carteles, flyers, revistas divulgativas, página web, whatsapp, redes sociales (twitter, facebook, instagram, youtube, etc.) con el fin de ilustrar los servicios prestados.

SI

NO

Fdo: _____

En Elche a de2022