

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN

RÍTMICA CONTÍL



DATOS DEL DEPORTISTA

Nombre y Apellidos

--

Fecha de nacimiento

DNI

Edad

--	--	--

Dirección

Código Postal

Observaciones, Alérgias, lesiones...

--

- Autorizo el tratamiento de los datos de salud facilitados exclusivamente para garantizar la seguridad de la deportista durante el desarrollo de las actividades.

DATOS PADRE/MADRE O TUTOR

Nombre y Apellidos

DNI

--	--

Teléfono

Email

--	--

PERSONAS AUTORIZADAS

Nombre

DNI

Autorización para el uso de imágenes de menores

Don/Doña _____, con DNI/NIE _____, como padre, madre o representante legal del menor _____, autorizo a RÍTMICA CONTÍL a captar y utilizar fotografías y/o vídeos en los que pueda aparecer el menor durante las actividades organizadas por la entidad, con fines informativos y de difusión de dichas actividades, a través de sus perfiles oficiales en redes sociales .

☐ **Sí, autorizo el uso de la imagen del menor.**

☐ **No, autorizo el uso de la imagen del menor.**

Firma: _____ **Fecha:** __ / __ / __

FORMA DE PAGO :Domiciliación Bancaria

Titular de la cuenta

--

DNI/NIE del Titular

--

IBAN: ES

--

Entidad Bancaria:

Mediante la firma del presente documento, autorizo al club Rítmica Contíl a emitir los recibos correspondientes a las cuotas, actividades o servicios contratados y a cargarlos en la cuenta bancaria indicada hasta que comunique por escrito la revocación de esta autorización.

Firma del titular de la cuenta: _____

Fecha: __ / __ / __

PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

De conformidad con lo dispuesto en el Reglamento (UE) 2016/679, General de Protección de Datos (RGPD), y en la Ley Orgánica 3/2018, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, se informa de que los datos personales facilitados serán tratados por el Club Rítmica Contíl con la finalidad de gestionar la inscripción de la deportista, la organización y desarrollo de las actividades deportivas, la comunicación con las familias y la gestión administrativa y económica de la entidad.

Los datos serán conservados durante el tiempo necesario para el cumplimiento de las finalidades indicadas y de las obligaciones legales aplicables. No se comunicarán a terceros salvo obligación legal o cuando sea necesario para el correcto desarrollo de la actividad deportiva.

Los datos relativos a alergias, lesiones u otra información sanitaria facilitada serán tratados exclusivamente para garantizar la seguridad y adecuada atención de la deportista durante las actividades organizadas por el club.

La persona firmante podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición, limitación del tratamiento y portabilidad de sus datos mediante solicitud dirigida al Club Rítmica Contíl a través del correo electrónico: _____.

- ☐ Declaro haber leído y comprendido la información relativa a la protección de datos.
- ☐ Autorizo el tratamiento de los datos de salud facilitados exclusivamente para garantizar la seguridad de la deportista durante el desarrollo de las actividades.

Firma del padre/madre/tutor legal: _____

Fecha: ____ / ____ / ____