



FICHA INSCRIPCIÓN GRUPO MÁSTER TEMPORADA 2011-2012

Nombre y Apellidos: _____

Fecha de Nacimiento: _____ Lugar: _____

D.N.I.: _____ Sexo: _____

Teléfono móvil: _____

E-mail: _____

Domicilio: _____

Localidad: _____ C.P.: _____

Provincia: _____

Observaciones: _____

- Añadir en las observaciones si desea añadir al Gimnasio.
- Hay que completar en mayúsculas y con letra clara, el máximo posible de los campos, prestando especial importancia al domicilio (completo y actualizado), al e-mail y a los teléfonos. **Aquellos no completados correctamente se devolverán para su corrección.**
- El e-mail será el medio principal para contactar con los nadadores.
- Cualquier cambio en los datos, deberá comunicarse a este club a la mayor brevedad posible.
- A la presente documentación hay que adjuntar 3 fotografías originales tamaño carnet y fotocopia del DNI del deportista.
- La documentación solicitada deberá entregarse a un entrenador en un sobre cerrado con el nombre del nadador por el exterior, para evitar la pérdida de la misma.

De acuerdo con lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999 de protección de datos de carácter personal, le informamos que los datos personales facilitados a través de este formulario, serán tratados de forma mixta e incorporados en los ficheros del CLUB DEPORTIVO NATACIÓN ZAMORA con la finalidad de tramitar la licencia federativa y realizar las demás actividades del club.

Vd. podrá en cualquier momento ejercer el derecho de acceso, rectificación, cancelación y oposición en los términos establecidos en la Ley Orgánica 15/1999. El responsable del tratamiento es CLUB DEPORTIVO NATACIÓN ZAMORA, con domicilio en C/ La Vega Nº 34 – Chalet 1, 49026 Zamora.

C. D. NATACIÓN ZAMORA – G49258494

C/ La Vega Nº 34 – Chalet 1 – 49026 – Zamora – Fax: 00 34 980 670 743
www.natacionzamora.es – club@natacionzamora.es

**NATACIÓN
ZAMORA**

www.natacionzamora.es
**AUTORIZACIÓN
TEMPORADA 2011-2012**

Yo D./D^a _____,
con D.N.I.: _____ autorizo mi inscripción en el Grupo Máster
del Club Deportivo Natación Zamora.

Así mismo autorizo la publicación de mis fotos y datos en la página Web del C.D.
Natación Zamora.

Además, me comprometo a realizar los pagos en tiempo y forma, que son:

- 40 € de comienzo de actividad, donde se incluye el seguro del deportista y un gorro del C. D. Natación Zamora.
- 20 € de cuota mensual, abonable de manera mensual, bimensual o trimestral.

Los pagos deberán efectuarse en los primeros 15 días de cada mes mediante ingreso o transferencia bancaria, indicando en el concepto el nombre del deportista, en el siguiente número de cuenta:

Caja Laboral - Santa Clara Nº 3035 - 0299- 43 - 2990009690

En _____, a ____ de _____ de 20_____.

El nadador.

Fdo.: _____.

De acuerdo con lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999 de protección de datos de carácter personal, le informamos que los datos personales facilitados a través de este formulario, serán tratados de forma mixta e incorporados en los ficheros del CLUB DEPORTIVO NATACIÓN ZAMORA con la finalidad de tramitar la licencia federativa y realizar las demás actividades del club.

Vd. podrá en cualquier momento ejercer el derecho de acceso, rectificación, cancelación y oposición en los términos establecidos en la Ley Orgánica 15/1999. El responsable del tratamiento es CLUB DEPORTIVO NATACIÓN ZAMORA, con domicilio en C/ La Vega Nº 34 – Chalet 1, 49026 Zamora.

Copia para el Club

C. D. NATACIÓN ZAMORA – G49258494

C/ La Vega Nº 34 – Chalet 1 – 49026 – Zamora – Fax: 00 34 980 670 743
www.natacionzamora.es – club@natacionzamora.es

**NATACIÓN
ZAMORA**

www.natacionzamora.es
**AUTORIZACIÓN
TEMPORADA 2011-2012**

Yo D./D^a _____,
con D.N.I.: _____ autorizo mi inscripción en el Grupo Máster
del Club Deportivo Natación Zamora.

Así mismo autorizo la publicación de mis fotos y datos en la página Web del C.D.
Natación Zamora.

Además, me comprometo a realizar los pagos en tiempo y forma, que son:

- 40 € de comienzo de actividad, donde se incluye el seguro del deportista y un gorro del C. D. Natación Zamora.
- 20 € de cuota mensual, abonable de manera mensual, bimensual o trimestral.

Los pagos deberán efectuarse en los primeros 15 días de cada mes mediante ingreso o transferencia bancaria, indicando en el concepto el nombre del deportista, en el siguiente número de cuenta:

Caja Laboral - Santa Clara Nº 3035 - 0299- 43 - 2990009690

En _____, a ____ de _____ de 20_____.

El nadador.

Fdo.: _____.

De acuerdo con lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999 de protección de datos de carácter personal, le informamos que los datos personales facilitados a través de este formulario, serán tratados de forma mixta e incorporados en los ficheros del CLUB DEPORTIVO NATACIÓN ZAMORA con la finalidad de tramitar la licencia federativa y realizar las demás actividades del club.

Vd. podrá en cualquier momento ejercer el derecho de acceso, rectificación, cancelación y oposición en los términos establecidos en la Ley Orgánica 15/1999. El responsable del tratamiento es CLUB DEPORTIVO NATACIÓN ZAMORA, con domicilio en C/ La Vega Nº 34 – Chalet 1, 49026 Zamora.

Copia para el nadador – Se devolverá sellado por el Club.

C. D. NATACIÓN ZAMORA – G49258494