



FICHA INSCRIPCIÓN SOCIO - GRUPO MÁSTER TEMPORADA 2019-2020

Nombre y Apellidos: _____

Fecha de Nacimiento: _____ Lugar: _____

D.N.I.: _____ Sexo: _____

Teléfono móvil: _____

E-mail: _____

Domicilio: _____

Localidad: _____ C.P.: _____

Provincia: _____

Observaciones: _____

- **Ficha para nadadores mayores de edad.**
- Hay que completar en mayúsculas y con letra clara, el máximo posible de los campos, prestando especial importancia al e-mail y a los teléfonos.
- **El e-mail será el medio principal para contactar con los nadadores. Por favor, rogamos que esté en letra clara y sea leído con regularidad.**
- Cualquier cambio en los datos, deberá comunicarse a este club a la mayor brevedad posible.
- A la presente documentación (3 páginas + **Certificado Médico** (Decreto 51/2005, de 30 junio 2005, *Sobre la actividad deportiva*. Boletín Oficial de la Junta de Castilla y León, 130, 6 de julio de 2005) + **Documento Federación**) hay que adjuntar **fotocopia del DNI del deportista y fotocopia de la Tarjeta Sanitaria.**
- La documentación solicitada deberá entregarse a un entrenador en **un sobre cerrado con el nombre del nadador por el exterior.** Para la correcta tramitación del seguro debe entregarse como **plazo máximo la semana de comienzo de la actividad.**

C. D. NATACIÓN ZAMORA – G49258494

C/ La Vega Nº 34 – Chalet 1 – 49026 – Zamora
www.natacionzamora.es – club@natacionzamora.es



AUTORIZACIÓN TEMPORADA 2019-2020

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

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

- Al inicio de la actividad:
 - ✓ 10 € cuota socio del Club Deportivo Natación Zamora (Los 10 € de socio los abonará un integrante por familia).
 - ✓ 45€ de cuota de inscripción (Incluye seguro deportivo obligatorio).
- A elegir dependiendo del número de días de la actividad la cuota **ANUAL** (marcar la deseada):
 - 120€/año para el grupo de 1 día por semana. (15€/mes)
 - 200€/año para el grupo de 2 días por semana. (25€/mes)
 - 280€/año para el grupo de hasta 5 días por semana. (35€/mes)

Forma de pago seleccionada (marcar la deseada):

- Mensual: 8 pagos de 15€, 25€ ó 35€.
- Trimestral: 3 pagos de 45€-45€-30€, 75€-75€-50€ ó 105€-105€-70€.
- Anual: 1 pago de 120€, 200€ ó 280 €.

***La cuota es anual**, permitiéndose el pago de forma mensual o trimestral para facilitar el pago de la misma
Los pagos deberán efectuarse en los **5 primeros días de cada mes**, del primer mes de cada opción de
pago o al inicio de la actividad; mediante ingreso o transferencia bancaria, indicando en el **concepto el nombre
del deportista**, en el siguiente número de cuenta:

Caja Rural de Zamora - ES96 3085 0075 1124 3871 9615

En _____, a ___ de _____ de 20 __.

El nadador.

Fdo.: _____.

CLUB DEPORTIVO NATACION ZAMORA es el responsable del tratamiento de sus datos personales y le informa que serán tratados de conformidad con el Reglamento (UE) 2016/679 de 27 de abril de 2016 (GDPR) con el consentimiento del propio firmante o del representante legal del interesado siendo la finalidad del tratamiento la realización de actividades de ocio y formación, realizar las correspondientes gestiones administrativas por parte del club, tramitar la correspondiente licencia federativa así como el envío, por cualquier medio, de comunicaciones propias o relativas a dicha gestión. Le informamos que sus datos personales de carácter identificativo serán cedidos al Ayuntamiento de Zamora-Concejalía de Deportes con la finalidad de controlar el acceso de los socios-deportistas a las distintas instalaciones municipales deportivas.

Sus datos se conservarán mientras haya un interés mutuo para mantener el fin del tratamiento y no se comunicarán a terceros sin su consentimiento, salvo obligación legal.

Derechos que le asisten:

Derecho a retirar este consentimiento en cualquier momento. Derecho de acceso, rectificación, portabilidad y supresión de los datos y de limitación u oposición al tratamiento. Derecho a presentar una reclamación ante la Autoridad de control (www.aepd.es) si considera que el tratamiento no se ajusta a la normativa vigente.

Podrá ejercer los derechos a Calle Obispo Acuña , s/n - 49017 Zamora (ZAMORA). Email: club@natacionzamora.es.

Si No Autorizo los siguientes tratamientos:

- Participar de las actividades del Responsable.
- En caso de necesidad, llevarlo al médico acompañado por técnico / as del responsable.
- Recibir información sobre las actividades del Responsable.
- Grabación de imágenes, fotografías y vídeos de las actividades para ser colgadas en el sitio web del club, así como la publicación en memorias deportivas, calendarios y otros medios de comunicación del Responsable incluidas las redes sociales del mismo.

Yo, _____ en propia representación o como madre / padre o tutor, con NIF / NIE / Pasaporte _____ con domicilio a _____ núm. _____, CP _____, Población _____, **consiento el tratamiento de los datos en los términos expuestos.**

Zamora, en fecha _____

Firma: _____

C. D. NATACIÓN ZAMORA – G49258494

C/ La Vega Nº 34 – Chalet 1 – 49026 – Zamora
www.natacionzamora.es – club@natacionzamora.es



AUTORIZACIÓN TEMPORADA 2019-2020

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

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

- Al inicio de la actividad:
 - ✓ 10 € cuota socio del Club Deportivo Natación Zamora (Los 10 € de socio los abonará un integrante por familia).
 - ✓ 45€ de cuota de inscripción (Incluye seguro deportivo obligatorio).
- A elegir dependiendo del número de días de la actividad la cuota **ANUAL** (marcar la deseada):
 - 120€/año para el grupo de 1 día por semana. (15€/mes)
 - 200€/año para el grupo de 2 días por semana. (25€/mes)
 - 280€/año para el grupo de hasta 5 días por semana. (35€/mes)

Forma de pago seleccionada (marcar la deseada):

- Mensual: 8 pagos de 15€, 25€ ó 35€.
- Trimestral: 3 pagos de 45€-45€-30€, 75€-75€-50€ ó 105€-105€-70€.
- Anual: 1 pago de 120€, 200€ ó 280 €.

***La cuota es anual**, permitiéndose el pago de forma mensual o trimestral para facilitar el pago de la misma
Los pagos deberán efectuarse en los **5 primeros días de cada mes**, del primer mes de cada opción de
pago o al inicio de la actividad; mediante ingreso o transferencia bancaria, indicando en el **concepto el nombre
del deportista**, en el siguiente número de cuenta:

Caja Rural de Zamora - ES96 3085 0075 1124 3871 9615

En _____, a ___ de _____ de 20 __.

El nadador.

Fdo.: _____.

CLUB DEPORTIVO NATACION ZAMORA es el responsable del tratamiento de sus datos personales y le informa que serán tratados de conformidad con el Reglamento (UE) 2016/679 de 27 de abril de 2016 (GDPR) con el consentimiento del propio firmante o del representante legal del interesado siendo la finalidad del tratamiento la realización de actividades de ocio y formación, realizar las correspondientes gestiones administrativas por parte del club, tramitar la correspondiente licencia federativa así como el envío, por cualquier medio, de comunicaciones propias o relativas a dicha gestión. Le informamos que sus datos personales de carácter identificativo serán cedidos al Ayuntamiento de Zamora-Concejalía de Deportes con la finalidad de controlar el acceso de los socios-deportistas a las distintas instalaciones municipales deportivas.

Sus datos se conservarán mientras haya un interés mutuo para mantener el fin del tratamiento y no se comunicarán a terceros sin su consentimiento, salvo obligación legal.

Derechos que le asisten:

Derecho a retirar este consentimiento en cualquier momento. Derecho de acceso, rectificación, portabilidad y supresión de los datos y de limitación u oposición al tratamiento. Derecho a presentar una reclamación ante la Autoridad de control (www.aepd.es) si considera que el tratamiento no se ajusta a la normativa vigente.

Podrá ejercer los derechos a Calle Obispo Acuña , s/n - 49017 Zamora (ZAMORA). Email: club@natacionzamora.es.

Si No Autorizo los siguientes tratamientos:

- Participar de las actividades del Responsable.
- En caso de necesidad, llevarlo al médico acompañado por técnico / as del responsable.
- Recibir información sobre las actividades del Responsable.
- Grabación de imágenes, fotografías y vídeos de las actividades para ser colgadas en el sitio web del club, así como la publicación en memorias deportivas, calendarios y otros medios de comunicación del Responsable incluidas las redes sociales del mismo.

Yo, _____ en propia representación o como madre / padre o tutor, con NIF / NIE / Pasaporte _____ con domicilio a _____ núm. _____, CP _____, Población _____, **consiento el tratamiento de los datos en los términos expuestos.**

Zamora, en fecha _____

Firma: _____

C. D. NATACIÓN ZAMORA – G49258494

C/ La Vega Nº 34 – Chalet 1 – 49026 – Zamora
www.natacionzamora.es – club@natacionzamora.es

DON _____, LICENCIADO EN
_____, COLEGIADO EN _____ CON
EL NÚM.: _____

CERTIFICO: Que el deportista D./D^a. _____ con
DNI _____, nacido el día _____ y con
residencia en _____,
es apto para la práctica deportiva.

Y para que así conste donde convenga, expido el presente
certificado en _____ a ___ de _____ de 20__.

Fdo.: _____