



FICHA INSCRIPCIÓN SOCIO - DEPORTISTA TEMPORADA 201- -20&&

Nombre y Apellidos: _____

Fecha de Nacimiento: _____ Lugar: _____

D.N.I.: _____ Sexo: _____

Organismo Asegurador (1): _____

Entidad Responsable Prestación (2): _____

Nº Tarjeta Sanitaria (3): _____

Teléfono móvil deportista: _____

E-mail deportista: _____

Domicilio: _____

Localidad: _____ C.P.: _____

Provincia: _____

Nombre y apellidos del padre, madre o tutor:

_____ D.N.I.: _____

E-mail: _____

Tfno.: _____ Móvil: _____

Observaciones: _____

- Hay que completar en mayúsculas y con letra clara, el máximo posible de los campos, prestando especial atención a los e-mails y a los teléfonos.
- **El e-mail será el medio principal para contactar con el tutor y/o 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, antes del 1 de octubre de 201- .**

(1) Especificar organismo con el que tiene reconocida la asistencia sanitaria (INSS, MUFACE, MUGEJU, ISFAS).

(2) Indicar entidad responsable de la prestación de asistencia sanitaria (SACYL, ADESLAS, ASISA, DKV, ...etc.).

(3) En el caso de tarjetas del SACYL, es un número que empieza por cuatro letras.

C. D. NATACIÓN ZAMORA – G49258494

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

**NATACIÓN
ZAMORA**



www.natacionzamora.es

**AUTORIZACIÓN
TEMPORADA 2018-2019**

Yo D./D^a _____ con D.N.I.: _____
como padre, madre o tutor-a del deportista D./D^a _____,
autorizo su inscripción en el Club Deportivo Natación Zamora, así como a realizar cuantos viajes sean necesarios para participar en todas aquellas competiciones que el C.D. Natación Zamora le solicite durante la Temporada 2018/2019.

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 (Un integrante por familia).
 - ✓ 35€ de Licencia Federativa Territorial (Seguro deportivo obligatorio) Categoría Benjamín.
 - ✓ 45€ de Licencia Federativa Territorial (Seguro deportivo obligatorio) Resto Categorías.
- Dependiendo de la categoría la cuota **ANUAL** (la actividad son 11 meses: **Septiembre - Julio**):
 - ✓ 440€/año Masculino: 2008-2009 Femenino: 2009-2010 (Categoría Benjamín)
 - ✓ 495€/año Masculino: 2006-2007 Femenino: 2007-2008 (Categoría Alevín)
 - ✓ 550€/año resto de nadadores. (Categorías Infantil, Junior y Absoluto)

Forma de pago seleccionada* (marcar la deseada):

- Domiciliación bancaria Mensual: 11 pagos de 40€, 45€ ó 50€.
- Mensual: 11 pagos de 40€, 45€ ó 50€.
- Trimestral: 3 pagos de: (160€-160€-120€), (180€-180€-135€) ó (200€-200€-150€).
- Anual: 1 pago de 440€, 495€ ó 550€.

*La cuota es anual, permitiéndose el pago de forma mensual o trimestral para facilitar el pago de la misma

Los pagos ó la domiciliación se efectuaran ó 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/a. _____ El padre o tutor/a. _____

Fdo.: _____.

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.: _____