



## FICHA INSCRIPCIÓN SOCIO - GRUPO MÁSTER TEMPORADA 2020-2021

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 (4 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) + **Documentos 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 **una semana antes del 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 2020-2021

Yo D. /D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, con D.N.I.: \_\_\_\_\_ autorizo mi inscripción en el Grupo Máster del Club  
Deportivo Natación Zamora para la temporada 2020/2021.

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€ o 35€.
- Trimestral: 3 pagos de 45€-45€-30€, 75€-75€-50€ o 105€-105€-70€.
- Anual: 1 pago de 120€, 200€ o 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](http://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](mailto: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](http://www.natacionzamora.es) – [club@natacionzamora.es](mailto:club@natacionzamora.es)**



## AUTORIZACIÓN TEMPORADA 2020-2021

Yo D. /D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, con D.N.I.: \_\_\_\_\_ autorizo mi inscripción en el Grupo Máster del Club  
Deportivo Natación Zamora para la temporada 2020/2021.

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€ o 35€.
- Trimestral: 3 pagos de 45€-45€-30€, 75€-75€-50€ o 105€-105€-70€.
- Anual: 1 pago de 120€, 200€ o 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](http://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](mailto: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](http://www.natacionzamora.es) – [club@natacionzamora.es](mailto:club@natacionzamora.es)**



## DECLARACIÓN RESPONSABLE TEMPORADA 2020/2021

D. /Dña. \_\_\_\_\_, con D.N.I. \_\_\_\_\_, y con domicilio en \_\_\_\_\_ población \_\_\_\_\_ provincia de \_\_\_\_\_ C.P. \_\_\_\_\_ y teléfono \_\_\_\_\_, como deportista inscrito en el Club Deportivo Natación Zamora para la temporada 2020/2021,

**DECLARA responsablemente** que el deportista no asistirá a ninguna de las actividades del Club Deportivo Natación Zamora en caso de:

- Presentar fiebre, tos, sensación de falta de aire u otros síntomas compatibles con la COVID-19 como dolor de garganta, pérdida de olfato o del gusto, dolores musculares, diarreas, dolor torácico o dolor de cabeza.
- Estar diagnosticado como caso confirmado de COVID-19.
- Estar en periodo de aislamiento requerido por la autoridad sanitaria o en período de cuarentena domiciliaria por haber tenido contacto estrecho con alguna persona con síntomas, caso sospechoso o diagnosticado de COVID-19.

Además,

- **SE COMPROMETE** a informar, de manera inmediata, al Club Deportivo Natación Zamora en el supuesto de padecer signos o síntomas que pudieran sospechar la posibilidad de contagio por COVID-19, absteniéndose, en ese caso, de tener contacto físico con otros deportistas del Club, acudir o participar en cualquier actividad del Club hasta recibir la autorización sanitaria.
- Que, en cualquier caso, **ASUME Y CONOCE** la existencia de riesgos objetivos de contagio de COVID-19 con las consecuencias que de ello se pudieran derivar para su persona en términos de salud.
- Que, en caso de resultar contagiado por COVID-19, **EXONERA EXPRESAMENTE** al Club Deportivo Natación Zamora en el que está integrado, de cualquier responsabilidad que pudiera derivarse de la aparición de posibles daños o perjuicios en su persona.

En \_\_\_\_\_ a \_\_ de \_\_\_\_\_ de 2020.

Firma del deportista

*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<sup>a</sup>. \_\_\_\_\_ 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.: \_\_\_\_\_