



INSCRIPCIÓN GRUPO MÁSTER - TEMPORADA 2025/2026

Nombre y apellidos: _____

Fecha de nacimiento: _____ Lugar: _____

D.N.I.: _____ Sexo: _____

Dirección: _____

Código Postal: _____ Localidad: _____

Provincia: _____ Teléfono móvil: _____

E-mail: _____

Observaciones: _____

Talla camiseta: XS S M L XL XXL

- Completar en mayúsculas con letra clara, prestando importancia a email y al teléfono. El email será el medio principal para contactar con los nadadores.
- Cualquier cambio en los datos, deberá comunicarse a este club a la mayor brevedad posible.
- Será necesario tramitar la Licencia Federativa a través de la plataforma FEDERATIO (https://rfen_desarrollo.federatio.com), donde se deberá incorporar fotocopia del DNI escaneada y Certificado Médico (Decreto 51/2005, de 30 junio 2005, Sobre la actividad deportiva. BOCYL 130, 6 de julio de 2005). Este trámite es obligatorio para poder acceder a la piscina, por lo que se deberá realizar una semana antes del comienzo de la actividad.
- Tras tramitar la Licencia Federativa, entregar esta ficha de inscripción (2 páginas) a la entrenadora en sobre cerrado con nombre del nadador y días elegidos, una semana antes del comienzo de la actividad.

C. D. NATACIÓN ZAMORA – G49258494



Yo D./Dña. _____ con D.N.I. _____
autorizo mi inscripción en el Grupo Máster del Club Deportivo Natación Zamora para la temporada 2025-2026. Me comprometo a realizar los siguientes pagos en tiempo y forma:

- Al inicio de la actividad:
 - 20€ CUOTA DE SOCIO. La abona sólo un integrante por familia.
 - 51,99€ LICENCIA FEDERATIVA (SEGURO DEPORTIVO OBLIGATORIO).
- Cuota **POR TEMPORADA** (marcar la deseada):
 - 240€/año para el grupo de 2 días/ semana. 30 €/mes – 90€/trimestre.
 - 280€/año para el grupo de 3 días/ semana. 35 €/mes – 105€/trimestre.
 - 320€/año para el grupo de 5 días/ semana. 40€/mes – 120€/trimestre.
- Forma de pago (marcar la deseada). Los pagos se efectuarán en los 5 primeros días de cada mes:
 - Mensual.
 - Trimestral.
 - Anual.
- **La cuota es anual**, permitiéndose el pago de forma anual, mensual o trimestral.
- Al realizar la transferencia, Indicar en "concepto" el nombre del deportista en la siguiente cuenta bancaria:
Caja Rural de Zamora - ES96 3085 0075 1124 3871 9615

En _____, a _____ de _____ de _____.

El nadador,

Fdo.: _____

TRATAMIENTO DATOS PERSONALES

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
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Participar de las actividades del Responsable.
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	En caso de necesidad, llevarlo al médico acompañado por técnico / as del responsable.
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Recibir información sobre las actividades del Responsable.
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	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 en _____ núm. _____, CP _____,

Población _____, consiento el tratamiento de los datos en los términos expuestos.

En _____, a _____ de _____ de _____.

Firma: _____

C. D. NATACION ZAMORA – G49258494