HOJA DE INSCRIPCIÓN
TEMPORADA 2009 / 2010

RIBAGORZA
comarca de la ribagorza
servicio de deportes

ACTIVIDAD 1.....

HORARIO (en caso de haber 2 grupos): .....

ACTIVIDAD 2.....

HORARIO (en caso de haber 2 grupos): .....

MUNICIPIO DE LA ACTIVIDAD..... **FECHA** DE INICIO EN LA ACTIVIDAD: .....

DATOS PERSONALES

APELLIDOS.....NOMBRE.....

FECHA DE NACIMIENTO.....DNI (obligatorio).....

DIRECCIÓN.....

LOCALIDAD.....CP..... TELÉF. FIJO:.....

MÓVIL: ..... e-mail:.....

(IMPORTANTE EL TELEFONO MÓVIL PARA SISTEMA DE COMUNICACIÓN A TRAVES DE SMS, mediante él se avisará al usuario en caso de incidencias con respecto a la actividad)

En actividades infantiles:
NOMBRE DEL PADRE.....
NOMBRE DE LA MADRE.....

Otros datos de interés que el técnico de la actividad deba conocer (patologías, tratamientos, etc,...):
.....
.....
.....

¿Desea que le tramitemos un **SEGURO DE ACCIDENTES (para adultos)** con la Mutualidad General Deportiva? (precio 15 €/curso)

SI ☐ NO ☐

RECONOCIMIENTO MÉDICO **(Desde el SCD Ribagorza aconsejamos realizar un reconocimiento médico para asegurarse de su estado de salud actual -precio 15 €-).**

¿DESEA PASAR RECONOCIMIENTO MEDICO? SI ☐ NO ☐

En caso de no aportar el reconocimiento médico: ☐ Declaro estar en plenas facultades físicas para realizar actividad física de forma regular.

Firma usuario/a

DOMICILIACIÓN BANCARIA

TITULAR CC: .....DNI titular:.....

BANCO/CAJA..... OFICINA.....

Nº DE CUENTA (20 DÍGITOS) (obligatorio).....

FIRMA AUTORIZACIÓN TITULAR:

Firma titular

Informamos que los datos de carácter personal que se solicitan en este formulario se incluirán en una base de datos informatizada. Estos serán utilizados con el único fin de transmitir información del servicio de deportes que desde la Comarca de la RIBAGORZA se presta. El usuario puede ejercer su derecho de oposición y cancelación en virtud de los dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de datos de Carácter Personal. Para ello señale con una X en el siguiente recuadro. ☐

Toda la información en www.ribagorza.es