



NOMBRE	APELLIDOS

FECHA DE NAC:	DNI	GRUPO

DOMICILIO

LOCALIDAD	CP

EMAIL

TELÉFONO FIJO	MÓVIL 1	MÓVIL 2

NOMBRE Y APELLIDOS (MADRE)	NOMBRE Y APELLIDOS (PADRE)
DNI MADRE	DNI PADRE

OBSERVACIONES: (Indicar si vuestro hij@ necesita una especial atención, o enfermedad, alergia....etc)

DATOS BANCARIOS					
TITULAR			NOMBRE DEL BANCO O CAJA		
Nº IBAN Y EL NÚMERO DE CUENTA					
ES					



AUTORIZACION IMAGEN (REDES SOCIALES)

D/Dña. _____, autoriza a la entidad CLUB ALCARREÑO DE SALVAMENTO para aparecer en cualquiera de las diversas fotografías y vídeos que se vayan realizando en las distintas actividades que desarrolle CLUB ALCARREÑO DE SALVAMENTO

La utilización de estas grabaciones y fotografías estará limitada exclusivamente al ámbito de CLUB ALCARREÑO DE SALVAMENTO, y podrán servir tanto para la elaboración de documentos gráficos, para la identificación de los mismos a la hora de desarrollar las distintas actividades de CLUB ALCARREÑO DE SALVAMENTO, para subirlas en el Sitio Web www.alcarrenosalvamento.com, así como para la puesta a disposición del público de las mismas a través del perfil de la red social con URL

Firmado (Nombre, Apellidos, DNI)

..... de de 2017



CONSENTIMIENTO PARA EL TRATAMIENTO DE LOS DATOS PERSONALES

En cumplimiento de lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, sobre Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que sus datos personales serán tratados y quedarán incorporados a los ficheros y cuyo responsable es CLUB ALCARREÑO DE SALVAMENTO con CIF/NIF G19137116 debidamente inscritos en la Agencia Española de Protección de datos, con el fin de prestarle los servicios de

En este sentido usted D/Dª
con NIF y domicilio en
CP, población,
provincia, consiente de forma expresa a que sus datos sean tratados por la entidad para dar cumplimiento a la finalidad indicada anteriormente así como para remitirle información relativa a los servicios prestados en esta entidad que sean de interés para usted.

DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL (en el caso de que el interesado sea menor de 14 años).

D/ Dª
mayor de edad, con domicilio
CP, población
provincia, con DNI/NIF.....
del que se acompaña fotocopia, da su permiso para el tratamiento de los datos de la persona arriba referenciada.

.... No consiento el tratamiento para fines comerciales o publicitarios relativos a los servicios prestados en la entidad.

.... No consiento/te el tratamiento de imágenes para la confección de la memoria anual, página web, ni ningún otro medio expuesto al público.

Así mismo le informamos que usted puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición en dirigiéndose al responsable del ficheros CLUB ALCARREÑO DE SALVAMENTO con CIF/NIF G19137116 en el domicilio CLUB ALCARREÑO DE SALVAMENTO, C/ RICARDO VELAZQUEZ BOSCO, 19005 GUADALAJARA, Guadalajara, acompañando una fotocopia de su DNI.

En a de de 20.....

.....
Firma del interesado



AUTORIZACION DE IMAGENES PARA MENORES

D/Dña. _____, padre / madre / tutor/a
del alumno/a _____,
perteneiente al grupo _____, expresa su:
(márquese con una cruz lo que proceda)

AUTORIZACIÓN NO AUTORIZACIÓN

A CLUB ALCARREÑO DE SALVAMENTO para que nuestro hijo/a aparezca en cualquiera de las diversas fotografías y vídeos que se vayan realizando en las distintas actividades que desarrolle CLUB ALCARREÑO DE SALVAMENTO

La utilización de estas grabaciones y fotografías estará limitada exclusivamente al ámbito de CLUB ALCARREÑO DE SALVAMENTO, y podrán servir tanto para la elaboración de documentos gráficos, para la identificación de los mismos a la hora de desarrollar las distintas actividades de CLUB ALCARREÑO DE SALVAMENTO, para subirlas en el Sitio Web www.alcarrenosalvamento.com, así como para la puesta a disposición del público de las mismas a través del perfil de la red social con URL

FIRMA DEL ASOCIADO/TUTOR/REPRESENTANTE LEGAL

..... de de 2017