



FICHA DE INSCRIPCIÓN SOCIO AD RIVAS NATACIÓN

TIPO DE SOCIO

SOCIO DE NUMERO <input type="text"/> <i>(Marcar lo que proceda)</i>	<input type="checkbox"/>	SOCIO DE NUMERO FEDERADO	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	SOCIO DE NUMERO JUVENIL	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	SOCIO DE NUMERO INFANTIL	<input type="checkbox"/>

DATOS PERSONALES

NOMBRE: _____ DNI: _____

APELLIDOS: _____

FECHA DE NACIMIENTO: _____

DOMICILIO: _____

MUNICIPIO: _____ CP: _____

TELEFONO: (1) _____ MAIL: (1) _____

(2) _____ (2) _____

DATOS BANCARIOS

NOMBRE TITULAR DE LA CTA.: _____

BANCO/CAJA: _____

SUCURSAL: _____ MUNICIPIO: _____

IBAN.: _____/_____/_____/_____/_____

De conformidad con la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos Personales, se le informa que, los datos recogidos en este documento, serán incorporados a las bases de datos de la Agrupación Deportiva Natación Rivas-Vaciamadrid.

Autorizo a la ADN Rivas-Vaciamadrid, a la captación, difusión y utilización de mi imagen, dentro de la actividad deportiva.

Autorizo a que por parte del la ADN Rivas-Vaciamadrid pueda grabar, editar, etc, por si mismo o con ayuda de terceros, las competiciones, entrenamientos, así como cualquier actividad deportiva o social, en la que el deportista participe como miembro de dicha sección, y o su reproducción por cualquier medio técnico o informático, etc, soporte web, televisión digital, etc.

De acuerdo con la Ley Orgánica 15/1999, VD. tiene derecho en cualquier momento a acceder, rectificar o cancelar los datos referentes a su persona incluidas en nuestras bases de datos, en la siguiente dirección: C/ Rododendro, 11 28522 RIVAS-VACIAMADRID

Fecha :

Firma socio*:

*Padre/Madre o tutor en caso de menores de edad

Nº Socio:
(A cumplimentar por administración)

