



C.D. CONXO Tfno.: 981 52 16 71 E-mail: info@cdconxo.es

1.- FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN (2017-18)

DATOS DA/O DEPORTISTA:

CATEGORÍA: _____

APELIDOS _____ NOME _____

DATA DE NACEMENTO _____ LUGAR _____ PROVINCIA _____

PAÍS _____ TELÉFONO _____ E-MAIL _____

RÚA _____ CP _____ LOCALIDADE _____

Si no varían los datos del año pasado (nº de cuenta, socio, etc) marcar la casilla con X

DATOS FAMILIARES:

APELIDOS DO PAI _____ NOME _____

NÚMERO DE TELÉFONO _____ E-MAIL _____

APELIDOS DA NAI _____ NOME _____

NÚMERO DE TELÉFONO _____ E-MAIL _____

DOCUMENTACIÓN QUE ADXUNTA:

FOTOCOPIA DO DNI ou do LIBRO DE FAMILIA

2 FOTOGRAFÍAS TAMAÑO CARNÉ

CERTIFICADO MÉDICO (Opcional, a expensas da solicitude da FGF)

SOLICITUDE DE DESCONTO POR TER OUTRA/O IRMÁ/N NO CLUBE

AUTORIZACIÓN USO E TRATAMENTO DE IMAXE E DATOS PERSOAIS

SOLICITUDE DE INCLUSIÓN COMO SOCIO FAMILIAR

Sinatura do deportista, pai, nai ou titor/a

En Santiago de Compostela a _____ de _____ de 2017

En cumprimento do disposto na Lei Orgánica 15/1999 de 13 de decembro, de Protección de Datos de Carácter Persoal, o abaixo asinante (deportista, pai, nai ou titor/a) declara estar informado do seguinte:

- 1.- Os datos persoais reflectidos serán tratados e incorporados a un ficheiro de deportistas federados pertencentes ao C.D. Conxo.*
 - 2.- O seu consentimento para o tratamento da documentación relacionada coa saúde que considere procedente achegar na presente ficha de inscrición é voluntario, sendo recabada tan só coa finalidade dunha correcta atención ao deportista.*
- Asemade, declara coñecer e acatar a vixente regulamentación interna do C.D. Conxo.*