



FICHA DE PREINSCRICIÓN

Escolas Actividade Física e Saúde 2018

Alumno/a _____

Data nacemento _____ DNI _____

Pai, nai ou titor (se é menor) _____

Enderezo _____

Tfno. _____ Correo- e _____

Queda inscrito/a na actividade _____

Instalación Municipal _____

Don/ Dona _____ NIF _____

Como titular da conta bancaria co IBAN ES / / / / /

Autorizo á domiciliación do recibo do participante _____

no programa de Escolas de **Actividade Física e Saúde 2018**

Empadroad/a en Cambre

Si Non

Non empadroad/a que traballa no termo municipal de Cambre

Presenta redución _____

Autorizo a captación e utilización da imaxe do menor ao que represento, e/ou da miña propia, co obxecto de empregar dita imaxe na divulgación das Escolas de Actividade Física e Saúde e/ou novas tendencias do fitness do Concello de Cambre.

Si Non

Coñezo e acepto as condicións do programa de Actividade Física e Saúde 2018. Asinado,

Sr. Alcalde do Concello de Cambre - A Coruña

De acordo co disposto no artigo 5 da Lei orgánica 15/1999, de protección de datos de carácter persoal, informámola/o de que os datos persoais facilitados se incorporan e manteñen nun ficheiro titularidade do Concello, coa finalidade de poder atender a súa solicitude. Os devanditos datos serán tratados de xeito confidencial, podendo ser cedidos só nos casos previstos na citada lei. Comunicámoslle que pode exercer os dereitos de acceso, rectificación, cancelación e oposición, na medida en que a lei o permita, dos seus datos, comunicándollos por escrito ao Concello – Área de Deportes, rúa Río Barcés, 8, 15660 Cambre (A Coruña) ou ao enderezo electrónico deportes@cambre.org, achegando copia do documento que acredite a súa identidade.