

DELEGACIÓN DE DEPORTES FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN ACTIVIDADES MONITORIZADAS

1 DATOS DEL USUARIO			
APELLIDOS Y NOMBRE:	<input style="width: 95%;" type="text"/>	D.N.I.:	<input style="width: 95%;" type="text"/>
DOMICILIO:	<input style="width: 95%;" type="text"/>	FECHA DE NAC:	<input style="width: 95%;" type="text"/>
PADRE, MADRE O TUTOR/A (Menores de edad):	<input style="width: 95%;" type="text"/>	D.N.I.:	<input style="width: 95%;" type="text"/>
LOCALIDAD:	<input style="width: 95%;" type="text"/>	E-MAIL: <input style="width: 95%;" type="text"/>	
PROVINCIA:	<input style="width: 95%;" type="text"/>	C.P.:	<input style="width: 95%;" type="text"/>
		TFNO:	<input style="width: 95%;" type="text"/>

2 ACTIVIDAD	
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:	HORARIO:
<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>
INSTALACIÓN:	CUOTA:
<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>

3 DATOS BANCARIOS																			
TITULAR:	D.N.I.:																		
<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>																		
ENTIDAD BANCARIA: <input style="width: 95%;" type="text"/>																			
CODIGO CUENTA CORRIENTE																			
ENTIDAD				OFICINA				D.C.		NUMERO DE CUENTA									
<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>

NOTA: Se acompañará fotocopia del D.N.I., dos fotografías tamaño carné, fotocopia del número de la cuenta corriente, informe médico (para la 3ª edad) e informe consentido. Las bajas deberán ser comunicadas por escrito en la oficina antes del día 20 del mes anterior.

DELEGACIÓN DE DEPORTES

Estadio Municipal de Atletismo, Avda. Reyes Católicos s/n (Huerta Mata Ciudad Deportiva). Tfno: 956-01 29 18 Fax: 956-49 02 01

Firma del/la titular de la cuenta:

Chiclana, a de de

De conformidad con lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal, el Excmo. Ayuntamiento de Chiclana de la Frontera (Cádiz), le informa que los datos que nos facilite a través del presente formulario formarán parte de un fichero responsabilidad de dicha entidad, con la finalidad de gestionar su inscripción y participación en la actividad seleccionada.

Podrá ejercitar los derechos que le asisten de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiendo una comunicación escrita a la dirección indicada anteriormente, con la referencia "Protección de Datos-Deportes", incluyendo copia de su D.N.I., copia del NIF o documento identificativo equivalente.