



Solicitud de Inscripción

Grupos de Escuela

Datos Personales del Deportista

Nombre	
Apellidos	
DNI.	
Fecha Nacimiento	
Teléfono	
Correo Electrónico	
Dirección	

Datos Personales del Tutor (Para deportistas menores de Edad)

Nombre del Tutor	
Teléfono	
Correo Electrónico	

Días de Asistencia (Marcar los días correspondientes)

Lunes	<input type="checkbox"/>	Martes	<input type="checkbox"/>	Miércoles	<input type="checkbox"/>	Jueves	<input type="checkbox"/>	Viernes	<input type="checkbox"/>	Sábado	<input type="checkbox"/>	Domingo	<input type="checkbox"/>
-------	--------------------------	--------	--------------------------	-----------	--------------------------	--------	--------------------------	---------	--------------------------	--------	--------------------------	---------	--------------------------

Datos Bancarios para el pago de cuotas

Titular						DNI	
IBAN							

OBSERVACIONES

Mediante la presente solicito inscripción para la presente temporada en el Club Waterpolo Poseidón, declarando estar informado del Reglamento de Régimen Interno del Club, estando de acuerdo en todos sus términos.
Así mismo autorizo al cobro de cuotas mediante domiciliación bancaria.

FECHA Y FIRMA DEL DEPORTISTA PADRE/ MADRE O TUTOR

*El nivel del deportista será determinado por los técnicos del club.

* En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal (LOPD), le informamos de modo expreso, preciso e inequívoco que sus datos personales sobre los que disponemos información, como consecuencia de la contratación de los servicios que presta esta entidad, han sido incorporados a un fichero de nuestra propiedad, siendo esta entidad responsable del fichero y de su tratamiento. Si Ud. lo desea, puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación y cancelación, previstos en la Ley, dirigiendo una solicitud por escrito a la entidad emisora de este documento, en el domicilio arriba indicado.