SOLICITUD DE TARJETA DEPORTIVA MUNICIPAL

Tipo de Tarjeta INSCRIPCIÓN - FEDERADO - VERANO

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Número de Tarjeta

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

D.N.I.

Nombre \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Apellidos \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Domicilio \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Localidad \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |

C.P. Fecha de nacimiento \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Sexo \_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Teléfono fijo Móvil

E-mail:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Domiciliación Bancaria (dato obligatorio)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| IBAN | | | | | | | |
|  | |  | |  | |  | |
| Entidad | | | | | | | Oficina | | | | | D.C. | |
|  |  | |  | |  | |  | |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Cuenta | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

*El/La abajo firmante autoriza el tratamiento automatizado de datos personales, requeridos al objeto de la gestión de usuarios/as de las instalaciones deportivas del Ayuntamiento de Cádiz, en cuanto titular y responsable de dicho fichero. Ante el cual podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación y cancelación, en los términos de la Ley 15/99.*

*Hace constar que no sufre enfermedad ni dolencia alguna que le impida la práctica deportiva. Asimismo declara conocer las normas de las instalaciones y actividades y se compromete a cumplirlas.*

*Queda informado, a los efecto oportunos, de la suscripción del Seguro de Accidentes personales contratado por el I.M.D.-Cádiz con la Aseguradora MAPFRE VIDA S.A., estando a su disposición (*[*www.deporte.cadiz.es*](http://www.deporte.cadiz.es) *y tablón de anuncios de la Casa del Deporte) las condiciones generales, el procedimiento en caso de accidente en la práctica deportiva y el cuadro médico y especialidades asistenciales en Cádiz.*

*Cádiz, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Fdo.:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*