



# MATRICULA ACTIVIDADES DEPORTIVAS ADULTOS

CURSO 2022 - 2023



|   |                          |             |                          |                     |                          |                       |                          |
|---|--------------------------|-------------|--------------------------|---------------------|--------------------------|-----------------------|--------------------------|
| <b>DATOS PERSONALES DEL ALUMNO - ALTA</b> | <input type="checkbox"/> | <b>BAJA</b> | <input type="checkbox"/> | <b>MODIFICACIÓN</b> | <input type="checkbox"/> | <b>ANTIGUO ALUMNO</b> | <input type="checkbox"/> |
|---|--------------------------|-------------|--------------------------|---------------------|--------------------------|-----------------------|--------------------------|

|  |      |            |                 |
|--|------|------------|-----------------|
| NOMBRE Y APELLIDOS                         | DNI: | EDAD       | FCH. NACIMIENTO |
| DIRECCIÓN COMPLETA Y POBLACIÓN:            |      | TELÉFONOS: |                 |
| CORREO ELECTRÓNICO:                        |      |            |                 |
| <b>RELLENAR EN CASO DE MENORES DE EDAD</b> |      |            |                 |

|  |            |
|--|------------|
| NOMBRE Y APELLIDOS DEL PADRE/MADRE O TUTOR LEGAL | DNI:       |
| DIRECCIÓN COMPLETA Y POBLACIÓN:                  | TELÉFONOS: |
| CORREO ELECTRÓNICO:                              |            |

Como padre /madre tutor del menor arriba indicado autorizo al mismo a inscribirse en las actividades deportivas seleccionadas

Firma del representante

|       |
|-------|
| Firma |
|-------|

Se Autoriza al Ayuntamiento a realizar fotos y grabaciones de video de las actividades deportivas y posteriormente sean publicadas en la web de este y redes sociales, escribir **SI o NO** dentro del recuadro. **Autorizo**

## DOMICILIACIÓN BANCARIA

Titular de la cuenta:

| IBAN | ENTIDAD | OFICINA | DC | N.º CUENTA |
|------|---------|---------|----|------------|
|      |         |         |    |            |

El usuario al rellenar la solicitud y entregarla en el Ayuntamiento, tras la concesión de la plaza, que será comunicada en los días siguientes al término del plazo de inscripción, se compromete a pagar la matrícula junto al primer recibo, aún si después de presentada se diera de baja por causas no justificadas.

## ACTIVIDADES A LAS QUE SE MATRICULA (SEÑALAR LO QUE CORRESPONDA CON UNA X)

| ADULTOS DESDE LOS 15 AÑOS | Seleccionar |                          |
|---------------------------|-------------|--------------------------|
| PILATES                   | Grupo-      | <input type="checkbox"/> |
| YOGA                      | Grupo-      | <input type="checkbox"/> |
| HIPOPRESIVOS & PILATES    | Grupo-      | <input type="checkbox"/> |
| TAEKWONDO                 | Grupo-      | <input type="checkbox"/> |
| KARATE                    | Grupo-      | <input type="checkbox"/> |
| MUSCULACION               | Grupo-      | <input type="checkbox"/> |
| SPINNING                  | Grupo-      | <input type="checkbox"/> |
| BODY-VENTAS               | Grupo-      | <input type="checkbox"/> |
| TU SALUD EN MARCHA        | Grupo-      | <input type="checkbox"/> |
| PATINAJE                  | Grupo-      | <input type="checkbox"/> |
| PADEL                     | Grupo-      | <input type="checkbox"/> |
| KENPO                     | Grupo-      | <input type="checkbox"/> |
|                           |             |                          |
|                           |             |                          |

PERSONAS CON DISCAPACIDAD ≥ 33%

FAMILIA NUMEROSA GENERAL

BONO FAMILIAR

CANTIDAD DE HORAS SEMANALES

Por la presente declaro haber sido informado, he entendido lo expuesto anteriormente y con mi firma lo ratifico.

|       |
|-------|
| Firma |
|-------|

Se informa que de acuerdo con lo establecido en Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales y su reglamento de desarrollo que los datos proporcionados en este formulario se conservarán mientras se mantenga la relación o durante los años necesarios para cumplir con las obligaciones legales. Los datos podrán ser cedidos a otras administraciones y/o en los casos en que exista una obligación legal. Vd. tiene por tanto derecho a acceder a sus datos personales, rectificar los datos inexactos o solicitar su supresión cuando los datos ya no sean necesarios. Le informamos que podrá ejercitar los derechos citados ante el responsable presentando copia del DNI/NIE al AYUNTAMIENTO DE LAS VENTAS DE RETAMOSA., P45184001- Plaza de la Villa, 1 de Las Ventas de Retamosa (Toledo), Teléfono 918173486 o enviando un email a [protecciondedatos@lasventasderetamosa.es](mailto:protecciondedatos@lasventasderetamosa.es)