



# C.D. PUERTO DE LA TORRE LOS MORALES C.F



## INSCRIPCIÓN TEMPORADA 2017 – 2018

### DATOS DEL JUGADOR

Nombre y Apellidos \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_

DNI \_\_\_\_\_ Dirección \_\_\_\_\_ Talla \_\_\_\_\_

¿Has jugado Federado? \_\_\_ ¿En qué Club? \_\_\_\_\_ Demarcación \_\_\_\_\_

Enfermedad o Alergia ¿Cuál? \_\_\_\_\_ Colegio \_\_\_\_\_

Nombre de la madre \_\_\_\_\_ D.N.I. \_\_\_\_\_

Teléfono \_\_\_\_\_ Móvil \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_

Nombre del padre \_\_\_\_\_ D.N.I. \_\_\_\_\_

Teléfono \_\_\_\_\_ Móvil \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_

### AUTORIZACIÓN PARA EL CLUB

El/la abajo firmante D/D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_

como \_\_\_\_\_ del jugador/a \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

AUTORIZA a éste/a para la práctica del fútbol en el C.D. Puerto de la Torre Los Morales C.F. en cuantas competiciones, viajes y actividades se organicen. Así mismo AUTORIZA al Club a la captación de su imagen mediante fotografías ó videos cuya finalidad será la de actualizar el contenido de nuestra página Web y el mantenimiento de nuestros ficheros históricos de imagen.

Igualmente, DECLARA que su médico le tiene calificado/a y apto/a para la práctica del fútbol.

Y para que así conste a todos los efectos, lo firmo en Málaga a \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

TRATAMIENTO DE LOS DATOS PERSONALES. De conformidad con lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, de Diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, usted o, en su caso, su representante legal, queda informado y presta su consentimiento expreso e inequívoco a la incorporación de sus datos a los ficheros de datos personales propiedad del Club y al tratamiento de los mismos con la finalidad de gestionar su participación en los distintos eventos organizados, gestión administrativas, gestión de cobros y pagos, así como para el envío de comunicaciones comerciales, incluso por medios electrónicos, de los eventos llevados a cabo por la organización. Así mismo, usted consiente el tratamiento de su imagen y/o voz por parte del Club, bien a través de grabaciones o bien a través de fotografías cuya finalidad será la promoción de los distintos eventos que organice el Club. En este sentido usted consiente expresamente la captación de su imagen y/o voz, su reproducción y posterior publicación en los distintos medios de comunicación, televisión, radio, internet, videos promocionales del Club y en otros canales como pueden ser revistas, folletos informativos, anuncios y carteles publicitarios. Usted podrá ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición a través del correo electrónica [contacto@cdpuertodelatorre.es](mailto:contacto@cdpuertodelatorre.es).

### AUTORIZACIÓN PARA DOMICIALIZACIÓN BANCARIA

Málaga a \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

Muy Sr. Mío:

Le ruego tome nota de que a partir de la fecha, acepto me carguen en mi CUENTA CORRIENTE O LIBRETA los recibos del C.D. PUERTO DE LA TORRE LOS MORALES C. F.

Nombre y apellidos del padre/madre \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

Aprovecho la ocasión para saludarle atentamente,

Firma: \_\_\_\_\_