



## ESCUELAS DEPORTIVAS MUNICIPALES

2018-19

OPCIÓN ELEGIDA				
Escuela Deportiva		Categoría		Grupo

DATOS ALUMNO/A				
Nombre y Apellidos				
Fecha de nacimiento		Edad		DNI
Domicilio			Localidad	C.P.
Teléfonos	/		E-mail	

AUTORIZACIÓN	
<input type="checkbox"/>	Otorgo mi consentimiento expreso a favor del Ayuntamiento de Cartes, para la captación, reproducción, difusión y publicación por fotografía, filme o cualquier otro procedimiento de la imagen de mi hijo/a a efectos de presentación, distribución y publicación exclusivamente para la divulgación interna y externa de las actividades del Ayuntamiento de Cartes.
<input type="checkbox"/>	No doy mi consentimiento a que utilicen la imagen de mi hijo/a de ninguna de las formas y medios anteriormente citados.

DECLARACIÓN
Con su firma, usted declara responsablemente que su hijo/a se encuentra en perfecto estado de salud y no padece, o ha padecido, ninguna enfermedad que pueda afectarle/a en la práctica de la actividad deportiva. Así mismo acepta la normativa establecida para las Escuelas deportivas Municipales del Ayuntamiento de Cartes.

OBSERVACIONES

DOCUMENTACIÓN ADJUNTA
<input type="checkbox"/> Orden de domiciliación bancaria
<input type="checkbox"/> Fotos
<input type="checkbox"/> DNI
<input type="checkbox"/> Libro de Familia
<input type="checkbox"/> Mutualidad
<input type="checkbox"/> Certificado Médico
<input type="checkbox"/> Justificante de pago
<input type="checkbox"/> Seguro

Cartes, a            de            201

Nombre del padre/madre o tutor:

DNI:

Firma:

De conformidad con la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal y a través de la cumplimentación del presente formulario, usted presta su consentimiento para el tratamiento de sus datos personales facilitados, que serán incorporados a un fichero titularidad del Ayuntamiento de Cartes.



**AYUNTAMIENTO DE CARTES**  
**C/CAMINO REAL Nº. 98**  
**39311 CARTES**  
**CANTABRIA**

## DOMICILIACIÓN BANCARIA

TITULAR DEL RECIBO		
NOMBRE		DNI:
DIRECCION FISCAL. (Calle, Código Postal, Municipio)		
Nº Teléfono	Nº de Fax	Correo Electrónico

TITULAR DE LA CUENTA		
NOMBRE		DNI
DIRECCION FISCAL. (Calle, Código Postal, Municipio)		
Nº Teléfono	Nº de Fax	Correo Electrónico

DOMICILIACION BANCARIA (20 DIGITOS)				
IBAN	BANCO	SUCURSAL	DIGITO CONTROL	Nº DE CUENTA

TIPO DE INGRESO	REFERENCIA	EFECTOS
ESCUELAS DEPORTIVAS	ESCUELA DE	TEMPORADA 2018-19

En Cartes, a            de            de 201

Firma del titular de la cuenta:

A los efectos previstos en la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre sobre Protección de Datos de Carácter Personal, se le informa que los datos personales proporcionados se incorporarán (o actualizarán) a los ficheros de recaudación del propio Ayuntamiento de Cartes, en Bº/ Demetrio Herreros nº 1 entlo. de Torrelavega. Tfno.: 942 89 68 56. Fax 942 88 04 13.

La finalidad del tratamiento de los datos será la de realizar los servicios de gestión y recaudación de tasas e impuestos del Ayuntamiento. Los datos personales solicitados en este documento son de carácter obligatorio, por lo que su no cumplimentación supone la imposibilidad de su inclusión en los ficheros antes descritos y de cumplir con la finalidad definida en el párrafo anterior. Le informamos que usted tiene derecho al acceso, rectificación, cancelación y oposición en los términos previstos en la Ley, que podrá ejercitar mediante escrito dirigido al responsable de los mismos en la dirección anteriormente indicada.