



IMPRESO DE INSCRIPCIÓN

ESCUELA HÍPICA CHAPIN

Datos Personales del Alumno

| | | |
|----------------------|------------|-----------|
| D.N.I.: | Apellidos: | Nombre: |
| Dirección Postal: | Ciudad: | Cp.: |
| email: | Móvil: | F.Nac.: |
| Nivel de Equitación: | Galope: | Federado: |

Datos del Tutor/a (Sólo si se trata de un/a menor de edad)

| | | |
|-------------------|------------|---------|
| D.N.I.: | Apellidos: | Nombre: |
| Dirección Postal: | Ciudad: | Cp.: |
| email: | Móvil: | |

Forma de Pago

Efectivo

Domiciliación

Datos bancarios:

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------------|--|--|--|----------|--|--|--|------|--|------------------|--|--|--|--|--|
| Entidad bancaria: | | | | | | | | | | | | | | | |
| Entidad | | | | Sucursal | | | | D.C. | | Número de Cuenta | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| Titular de la Cuenta: | | | | | | | | | | IBAN: | | | | | |

Declaración

Declara encontrarse en perfecto estado de salud y no padecer, o haber padecido, ninguna enfermedad que pueda afectarle en la práctica de la actividad deportiva. Asimismo, tengo cubierto el riesgo de lesiones y asistencia sanitaria derivada de mi participación en esta actividad deportiva en:

Nº de Seguridad Social _____

Compañía de Seguro(en caso de seguro privado) _____

Nº de Póliza: _____

No obstante todos/as los alumnos/as que practiquen el deporte hípico en la Escuela Hípica Chapín, deberán estar en posesión de la licencia federativa. Esta ficha, además de poder competir en liga educativa y/o federativa, está cubierta por el seguro federativo cuando realicen dicha actividad. Todos/as los/as alumnos/as que no tengan ficha federativa deberán estar cubiertos por la Seguridad Social o por cualquier otra compañía de seguros del Padre, Madre o Tutor, eximiendo a la Escuela de cualquier responsabilidad ante cualquier accidente, percance o caída.

En el supuesto de que el usuario padezca alguna enfermedad o lesión (congénita o adquirida) deberá acompañarse a la presente hoja de inscripción, certificado médico de aptitud para el normal desarrollo de la actividad deportiva elegida y/o, en su caso, pautas médicas para la adaptación de dicha actividad a sus condiciones físicas.

En consecuencia, la no aportación de la documentación arriba indicada supondrá la declaración responsable, por parte del usuario o persona responsable del menor, de su capacidad física para el normal desarrollo de la actividad elegida.

Para cualquier otro caso, existe en las instalaciones un reglamento interno donde se detallan los derechos y obligaciones de los usuarios, así como las normas generales y de comportamiento que pueden afectar a la continuidad del servicio. Este reglamento esta en continua renovación.

Normativa e Información

El/la abajo firmante, declara haber leído las normas de funcionamiento, las acepta y así mismo se compromete a cumplirlas.

En Jerez de la Frontera, a..... de..... de 201....

Fdo.:

En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, se le informa que los datos facilitados serán incorporados a ficheros responsabilidad de Osva Equitación SL, con domicilio en C/ Higueras 4 Dpl, Jerez de la Frontera (Cádiz). Asimismo, se le informa que la finalidad de estos ficheros es tanto la gestión administrativa correspondiente como el envío puntual, por cualquier medio, de comunicaciones propias.

De acuerdo con lo previsto en la citada Ley Orgánica, puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición de sus datos, solicitándolo por escrito y acreditando su identidad. De la misma forma y a efectos de lo previsto en el artículo 3 de la LO. 1/1982 del 5 de Mayo de Protección Civil del derecho al Honor, a la Intimidad Personal y Familiar y a la propia imagen, otorgo mi consentimiento expreso a favor de Osva Equitación SL, para la captación, reproducción, difusión y publicación por fotografía, filme o cualquier otro procedimiento de la imagen tanto de mi como de mi hijo/a menor de edad y cualquier persona que me acompañe y esté en el interior de las instalaciones a efectos de presentación, distribución y publicación exclusivamente para la divulgación externa e interna de las actividades del centro. Con su firma, usted autoriza a Osva Equitación SL para que trate sus datos según las finalidades expuestas.

No doy mi consentimiento a que utilicen la imagen de mi hijo/a menor de edad de ninguna de las formas y medios anteriormente