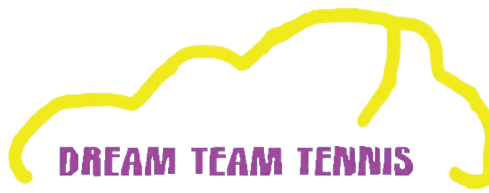




# FICHA DE INSCRIPCIÓN DE TENIS



**CLUB DEPORTIVO ELEMENTAL**  
Registro Nº: 6.346  
Comunidad de Madrid  
CIF: G86345618  
Tel.1: 609 82 59 83  
Tel.2:691 13 48 50

elitegalapagar@gmail.com

trabajamos por tu sueño  
dreamteamtenis@gmail.com

Ficha de inscripción 2018-2019, autorización actividad y autorización de pago.  
[www.clubelitetenisgalapagar.com](http://www.clubelitetenisgalapagar.com)

**NOMBRE:**

**APELLIDOS:**

**F. NACIMIENTO:** **EDAD:** **DNI:**

**NACIONALIDAD:** **Nombre de los padres:**.....

**DOMICILIO:**

Teléfonos:

MÓVIL	FIJO

Autorizo a mi hijo ..... a participar de las clases de tenis en las instalaciones del Polideportivo de Galapagar en los días y horarios concertados, y en las actividades organizadas, aceptando las condiciones pactadas con ELITE TENIS CLUB.

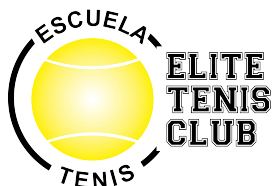
Por medio de la presente autorizo a ELITE TENIS CLUB a descontar de mi cuenta bancaria el importe correspondiente a las cuotas mensuales de la actividad de tenis contratada.

- IMPORTE  Pago Matrícula Anual Tenis (no incluye seguro médico individual) ..... 35€
- Cuota Mensual Adulto 1h/semana ..... 30€
- Cuota Mensual Adulto 2h/semana ..... 60€
- Cuota Mensual Niño 1h/semana ..... 30€
- Cuota Mensual Niño 2h/semana ..... 60€
- Cuota Mensual Tenis Competición 3h/semana .....100€
- Entrenamiento Alto Rendimiento Dream Team Tennis.....Consultar precios

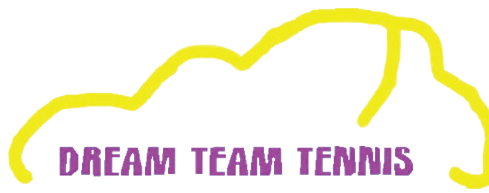
- \* Los recibos mensuales se descontarán de la cuenta del cliente entre los días 1-5 del mes en curso.
- \* En caso de retomar la actividad posterior a la baja se deberá abonar de nuevo la matrícula.
- \* Las clases estarán comprendidas entre el 17/09/2018 y el 23/06/2019.
- \* Las bajas se comunicarán con 15 días de antelación al pago del siguiente mes.

DOMICILIACIÓN (PAGOS MENSUALES) Número de cuenta para domiciliación bancaria:

ES\_\_\_\_\_



# Condiciones



**CLUB DEPORTIVO  
ELEMENTAL**  
Registro Nº: 6.346  
Comunidad de Madrid  
CIF: G86345618  
Tel.1: 609 82 59 83  
Tel.2:691 13 48 50

elitegalapagar@gmail.com

dreamteamtenis@gmail.com

## 1.- Del Club Elite Tenis Galapagar

1.1- De acuerdo con lo que establece la Ley Orgánica 15/1999, le informamos que sus datos serán incorporados en un fichero bajo la responsabilidad de CDE ELITE TENIS CLUB GALAPAGAR con la finalidad de atender los compromisos derivados de la relación que mantenemos con usted.

Puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, mediante un escrito a nuestra dirección: AVDA. VOLUNTARIOS 114, 28260 GALAPAGAR, MADRID.

Mientras no nos comunique lo contrario, entenderemos que sus datos no han sido modificados y que se compromete a notificarnos cualquier variación y que tenemos el consentimiento para utilizarlos a fin de poder fidelizar la relación entre ambas partes.

Igualmente y de acuerdo con lo que establece la Ley 1/1982 de 5 de mayo, sobre el derecho al honor, a la intimidad personal y familiar y a la propia imagen, y siempre que no nos notifique lo contrario, solicitamos su consentimiento para utilizar la imágenes captadas, con la finalidad de publicar la actividad de CDE ELITE TENIS CLUB GALAPAGAR en internet. Las imágenes son publicadas en la web de CDE ELITE TENIS CLUB GALAPAGAR (www.clubelitetenisgalapagar.com) y en los perfiles que ésta tiene creados de redes sociales.

Mediante su firma deja constancia de la aceptación de todo lo expuesto anteriormente en este documento y de que es conocedor de sus derechos y obligaciones según la normativa de protección de datos de carácter personal.

### 1.2- Responsabilidad

1.2-1. El Club Elite, pone en conocimiento del solicitante que el Club dispone únicamente de seguro de Responsabilidad Civil, y que la cuota de Socio no incluye seguro médico ni de accidentes. Por la presente se pone en conocimiento del solicitante que si desea estar cubierto por algún tipo de seguro debe contratarlo personalmente o federarse en el deporte que realice, estando cubierto de esta forma por el seguro de la federación que en su caso elija.

## 2. Del Solicitante que rellena el presente formulario

### 2.1- Responsabilidad

Mediante el presente escrito, declaro que practicaré las actividades del Club Elite Galapagar con total libertad y de manera voluntaria, me hago responsable de mi seguridad y de los posibles daños causados en mi persona, así como los daños que pueda causar mi persona en otras personas o cosas, eximiendo de toda responsabilidad civil y penal, de dichos daños al Club, a los compañeros y/o a la organización de la actividad

### 2.2. Capacidades

Mediante la entrega de este formulario, aseguro que en el momento del alta tengo plenas capacidades físicas para la práctica del ejercicio, que no presento problemas o riesgos de salud conocidos y no sufro ninguna enfermedad incompatible con la práctica del ejercicio físico.

**AUTORIZO**



El uso de imágenes en actividades lectivas y complementarias organizadas por el club y publicarlas en redes sociales y web.

**NO AUTORIZO**

**AUTORIZO**



El uso de imágenes **de mi hijo/a** en actividades lectivas y complementarias organizadas por el club y publicarlas en redes sociales y web.

**NO AUTORIZO**

Nombre y Apellidos:

DNI:

Nombre y Apellidos del menor:

DNI:

Nombre y Apellidos del tutor legal:

DNI:

Galapagar, Madrid,..... de ..... 2018.

.....

Firma y DNI