

CAMPUS PORTER@S
2 JULIO-30 JULIO 2023
INTERNATIONAL TOUR

HOJA DE INSCRIPCIÓN

DATOS DEL JUGADOR-A

NOMBRE y APELLIDOS _____

DNI (Sólo mayores de 18 años) _____ FECHA DE NACIMIENTO _____

E-MAIL _____ TELÉFONO _____

CLUB DE PROCEDENCIA / DEMARCACIÓN _____ / _____

TALLA CAMISETA _____

MODALIDAD: (marque con una X la modalidad escogida):

PENSION COMPLETA : 420 EUROS / 1SEMANA

800 EUROS/ 2 SEMANAS

1200 EUROS /3 SEMANAS

1600 EUROS/4 SEMANAS

PAGO: PROMESAS DEL FÚTBOL CAJA RURAL DE SORIA ES21 3017 0551 0824 4502 9420

AUTORIZACIÓN PADRES/TUTORES PARA LA ASISTENCIA

D. _____ con DNI _____
AUTORIZA a _____ a participar en el Campus Soccer11 Mixto a celebrar en ÁGREDA (Soria) entre los días 9 de Julio al 16 de Julio, en donde MANIFIESTO que su salud es normal para la práctica controlada de toda clase de actividades deportivas y no ha tenido síntomas relacionados con el COVID 19 en los últimos 14 días.

Firma:

Continúa en el reverso →

AUTORIZACIÓN LEY DE PROTECCIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS

Responsable: CLUB DEPORTIVO PROMESAS DEL FÚTBOL

Finalidad: Gestión de su solicitud de inscripción, y posterior participación en campus Envío de información acerca de productos ofertados, actividades y/o eventos organizados por CLUB DEPORTIVO PROMESAS DEL FÚTBOL, lo cual no podrá llevarse a cabo sin los datos personales

Legitimación: Tratamiento de datos necesarios para gestión de clientes legitimado por el Reglamento General de Protección de Datos de la Unión Europea (art.6). Consentimiento del interesado o de su representante legal referente al tratamiento de datos de salud, con el único fin de atenderle ante una posible emergencia. Consentimiento del interesado o de su representante legal referente a imágenes fotográficas y/o digitales (siempre tomadas durante su participación en el presente Campus) para su publicación en medios de difusión promocional.

Destinatarios: Los datos personales que usted ha facilitado tienen como destinatario a CLUB DEPORTIVO PROMESAS DEL FÚTBOL. No se prevé la transferencia internacional de sus datos personales.

Derechos: Tiene derecho a acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos, como se explica en la información adicional, contactando con CLUB DEPORTIVO PROMESAS DEL FÚTBOL, APDO. DE CORREOS 3003, ZARAGOZA, 50004, promesasdelfutbol@promesasdelfutbol.com

Información Adicional: Puede consultar la *INFORMACIÓN ADICIONAL SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS* en: www.infoprotecciondatos.eu/p44942018

El interesado/a o su representante legal reconocen la recepción de esta información procedente de CLUB DEPORTIVO PROMESAS DEL FÚTBOL, y ha leído la información adicional sobre el tratamiento de sus datos personales.

El interesado/a o su representante legal AUTORIZO NO AUTORIZO el tratamiento de información referente a imágenes fotográficas y/o digitales, así como videos para su publicación en páginas webs y redes sociales del CLUB DEPORTIVO PROMESAS DEL FÚTBOL.

El interesado/a o su representante legal AUTORIZO NO AUTORIZO el tratamiento de información referente a imágenes fotográficas y/o digitales para su publicación en memorias, folletos, trípticos, calendarios (publicidad escrita en general) de CLUB DEPORTIVO PROMESAS DEL FÚTBOL. La revocación de dicho consentimiento, o la solicitud de cancelación de los datos (imágenes), no tendrán carácter retroactivo respecto a campañas realizadas o en curso (ante la imposibilidad material de poder realizarlo), ni tampoco conlleva ninguna contraprestación económica por su utilización.

El interesado/a o su representante legal AUTORIZO NO AUTORIZO el tratamiento de información referente a sus datos de contacto (nº de teléfono) para crear grupos de whatsapp (o cualquier otro medio de comunicación análogo) con el resto de participantes, para coordinar las actividades del clinic

El interesado/a o su representante legal AUTORIZO NO AUTORIZO el tratamiento de mis datos de contacto para envío de información acerca de actividades, eventos y servicios ofertados por CLUB DEPORTIVO PROMESAS DEL FÚTBOL (incluido medios electrónicos).

El interesado/a o su representante legal AUTORIZO NO AUTORIZO el tratamiento de datos de salud (alergias, medicación) conforme a lo informado por CLUB DEPORTIVO PROMESAS DEL FÚTBOL en el cuadro de información básica. La negativa a proporcionar los datos de salud requeridos, o la no veracidad de los mismos puede acarrear el no poder atenderle correctamente ante una emergencia.

PADRES/MADRES O TUTORES/AS

USUARIO/A

Nombre y apellidos

Nombre y apellidos

.....

.....

(Firmar en caso de que el usuario/a

(Firmar en el caso en que el

sea menor de 14 años)

usuario/a sea mayor de 14 años)

En _____, a _____ de _____ de 2022

