# TIRO CON ARCO VERANO

ORGANIZA: CLUB ARQUEROS COLMENAR VIEJO

**COLABORA:**

Colmenar Viejo

**FECHA:**_____

El abajo firmante (o en su caso el responsable) solicita al Club Arqueros de Colmenar Viejo, la prestación del servicio para la actividad indicada. Además, declara bajo su responsabilidad estar en perfectas condiciones físicas para la práctica de la actividad en la que se ha preinscrito, habiéndose hecho el correspondiente reconocimiento médico (los mayores de 50 años deberán aportar justificante médico) por lo que exime a la Concejalía de Deportes y al Club de Arqueros de cualquier responsabilidad derivada de posibles trastornos físicos a consecuencia del normal desarrollo de dicha actividad deportiva.

**CIUDAD DEPORTIVA MUNICIPAL "JUAN ANTONIO SAMARANCH"**

**MARTES Y JUEVES DE 17:30 A 19:30**

CUOTAS DEL CURSILLO: INCLUYE MATERIAL Y LICENCIA FEDERATIVA

CURSO INTENSIVO DE VERANO: 100 €

NOMBRE_____APELLIDOS_____

DNI_____FECHA DE NACIMIENTO_____
(del responsable si es menor y no tiene, indicando parentesco)

DOMICILIO_____Nº_____BLOQUE
_____

PISO_____PUERTA_____CODIGO POSTAL_____POBLACIÓN
_____

**TELÉFONOS**: CASA_____TRABAJO_____OTRO_____

FAX_____E-MAIL_____

**TITULAR DE LA CUENTA**_____**NIF**_____

| | | | | BANCO | | | | OFICINA | | | | D.C. | | NUMERO DE CUENTA | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| E | S | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

## FIRMA DEL ALUMNO/A

(**Si es menor de edad:** padre, madre o tutor indicando nombre y apellidos)

.

Fdo.: _____

**La inscripción en la actividad lleva consigo la autorización para la realización de fotografías y videos durante su celebración y posterior utilización por parte de La Concejalia de Deportes Los datos personales que se encuentran en un fichero propiedad del Patronato Deportivo Municipal serán tratados de manera estrictamente confidencial según las disposiciones de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre.**