



EXCMO. AYUNTAMIENTO DE CUARTE

EMPADRONADO EN CUARTE	PENSIONISTA	
SI NO	SI NO	

TRABAJADOR DE EMPRESA UBICADA EN CUARTE	FAMILIA NUMEROSA	PERSONA CON DISCAPACIDAD (MINIMO 33%)
SI NO	SI NO	SI NO

RELLENAR EN MAYUSCULAS CON LOS DATOS DEL USUARIO QUE SE VA A DAR DE ALTA

NOMBRE:		APELLIDOS:	
DNI:	FECHA DE NACIMIENTO:		
DIRECCIÓN:			
LOCALIDAD:		C.P	
TELÉFONOS MÓVILES:		TELÉFONO FIJO:	
MAIL:			
NÚMERO DE CUENTA: ES			
Orden de domiciliación de Adeudo Directo SEPA Mediante la firma de este documento usted autoriza al Ayuntamiento de Cuarte de Huerva a enviar ordenes a su entidad financiera para adeudar en su cuenta.		FIRMA (si no puede firmar digitalmente, rellene con nombre, apellidos y DNI)	

- NO QUIERO RECIBIR MENSAJES EN MI CORREO ELECTRÓNICO
 NO DESEO QUE SE ME REALICEN FOTOGRAFÍAS

PROTECCIÓN DE DATOS DEL USUARIO

De acuerdo con la, Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, le informamos que los datos personales contenidos en el presente correo, formarán parte del fichero de titularidad del Ayuntamiento de Cuarte con la finalidad de atender su solicitud o mantenerle informado de las actividades organizadas por el mismo. No obstante, sus datos no serán cedidos a terceros salvo que la ley lo permita o lo exija expresamente.

En el desarrollo de las actividades se pueden realizar fotografías para su posterior publicación en las revistas elaboradas por la Concejalía de Deportes del Ayuntamiento de Cuarte de Huerva, así como en la página web del Ayuntamiento.

Por último, se le informa que cualquier persona inscrita puede en cualquier momento ejercitar sus derechos de acceso, cancelación, oposición y rectificación de sus datos personales dirigiéndose al Ayuntamiento de Cuarte de Huerva, calle Monasterio de Siresa, 7, C.P. 50410 CUARTE DE HUERVA (Zaragoza)

Así, hace constar que puede practicar las actividades físicas que ofrece la instalación y en caso de necesitar un tratamiento especial o medicación, informará por escrito a través de un certificado médico al personal de la misma.

Mediante el envío de esta solicitud **DECLARO** que acepto expresamente el cargo del importe económico de la actividad solicitada desde el momento en que se confirme plaza en la misma.

D.....esta de acuerdo con la normativa del Excmo. Ayuntamiento de Cuarte de Huerva.

En Cuarte de Huerva a,,

ACTIVIDAD:		OBSERVACIONES:	
ALTA	Firma: (si no puede firmar digitalmente, rellene con nombre, apellidos y DNI)	BAJA	
FECHA		FECHA	
DATOS PADRE/MADRE/TUTOR (rellenar en el caso del que el usuario sea menor de edad)			
NOMBRE		APELLIDOS	
DNI		TELÉFONO	
Nombre del colegio al que asiste:			
¿Ha realizado algún otro curso de natación? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			

ACTIVIDAD:		OBSERVACIONES:	
ALTA	Firma: (si no puede firmar digitalmente, rellene con nombre, apellidos y DNI)	BAJA	
FECHA		FECHA	
DATOS PADRE/MADRE/TUTOR (rellenar en el caso del que el usuario sea menor de edad)			
NOMBRE		APELLIDOS	
DNI		TELÉFONO	
Nombre del colegio al que asiste:			
¿Ha realizado algún otro curso de natación? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			

ACTIVIDAD:		OBSERVACIONES:	
ALTA	Firma: (si no puede firmar digitalmente, rellene con nombre, apellidos y DNI)	BAJA	
FECHA		FECHA	
DATOS PADRE/MADRE/TUTOR (rellenar en el caso del que el usuario sea menor de edad)			
NOMBRE		APELLIDOS	
DNI		TELÉFONO	
Nombre del colegio al que asiste:			
¿Ha realizado algún otro curso de natación? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			

ACTIVIDAD:		OBSERVACIONES:	
ALTA	Firma: (si no puede firmar digitalmente, rellene con nombre, apellidos y DNI)	BAJA	
FECHA		FECHA	
DATOS PADRE/MADRE/TUTOR (rellenar en el caso del que el usuario sea menor de edad)			
NOMBRE		APELLIDOS	
DNI		TELÉFONO	
Nombre del colegio al que asiste:			
¿Ha realizado algún otro curso de natación? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			