Servicio Municipal de **Deportes** Colmenar Viejo

Ayuntamiento de Colmenar Viejo

VERANO2009

FECHA: _____

CÓDIGO: _____

El abajo firmante (o en su caso el responsable) solicita 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 inscrito, habiéndose hecho el correspondiente reconocimiento médico (los mayores de 50 años deberán aportar justificante médico) por lo que exime al AYUNTAMIENTO DE COLMENAR VIEJO de cualquier responsabilidad derivada de posibles trastornos físicos a consecuencia del normal desarrollo de la actividad deportiva.

CURSO/OS: _____

ACTIVIDAD: _____

DÍAS: _____

HORARIO: _____

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 _____

AUTORIZO EXPRESAMENTE la realización de fotografías y videos durante el desarrollo de la actividad y la posterior utilización por parte de este Servicio: **SI** ☐ **NO** ☐

TITULAR DE LA CUENTA _____ **NIF** _____

BANCO				OFICINA				D.C.		NUMERO DE CUENTA									

FIRMA DEL ALUMNO/A

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

Fdo.: _____

Declaro estar al corriente de pago en las actividades del SERVICIO MUNICIPAL DE DEPORTES en las que he participado con anterioridad.

Sus datos personales se encuentran en un fichero propiedad del Ayuntamiento de Colmenar Viejo y son tratados de manera estrictamente confidencial.