

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN

D. / Dña.* _____

con DNI* _____ Fecha de nacimiento* _____

Calle o plaza* _____ N°* _____

Escalera ____ Piso ____ Localidad* _____ Provincia* _____

C.P.* _____ Teléfono* _____ Teléfono _____

Correo electrónico* _____

SOLICITA su inscripción como abonado del C.D.E. ENLINEA PATINA.

* Los campos marcados con un asterisco en el presente formulario tienen carácter obligatorio.

A SU VEZ, DECLARA:

a) Que acepta las normas de seguridad y de comportamiento que le sean indicadas por los responsables y monitores de las actividades en las que participe, en lo que se refiere a la buena marcha del grupo o a conductas personales, durante todo el desarrollo de la actividad y, en su caso, los desplazamientos.

b) Que conoce las características y normas de las actividades, y acepta todas las condiciones contenidas en los Estatutos y en el Reglamento de Régimen Interno del CDE ENLINEA PATINA, que también declara conocer.

c) Que no padece enfermedad, alergias, ni cualquier otra limitación que le impida participar en las mencionadas actividades.

d) Que autoriza al Club a que, durante el desarrollo de dichas actividades, pueda realizar fotografías y/o grabaciones en las que pueda aparecer para la memoria y difusión de la actividad.

Leído y conforme,

Firma y DNI:

Collado Villalba, a ____ de _____ de _____ .

Cláusula de Tratamiento por Legitimación Contractual

De acuerdo con lo dispuesto en el Reglamento (UE) 2016/679, del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos (RGPD) y normativa española vigente, y respecto a los datos que le identifican como abonado se le informa que sean tratados para llevar a cabo el encargo solicitado. Trataremos su imagen y/o voz basándonos en el legítimo del Club, legitimado por el artículo 36.b de la Ley 15/1994, de 28 de diciembre, del Deporte de la Comunidad de Madrid. Basándonos en lo dispuesto en el Informe Jurídico 0195/2017 de la Agencia Española de Protección de Datos entendemos que el envío de comunicaciones comerciales, aún por medios electrónicos, se encuentra amparado dentro de las bases legitimadoras del tratamiento establecidas en el art. 6 RGPD, en concreto en el interés legítimo, por lo que no es necesario volver a recabar el consentimiento. Sus datos serán incorporados al Sistema de Protección de Datos de CDE ENLINEA PATINA, con NIF G87753398, y domicilio en C/ Playa Frexeira, 7 - Esc. Ctro. - 1º A - 28400 Collado Villalba (Madrid). Serán conservados durante el tiempo que dure el consentimiento, o en su caso, el tiempo legal establecido para cada una de las obligaciones legales que deriven de los tratamientos para los que se ha consentido. Se le informa que mis datos pueden ser cedidos a Organismos Públicos para el cumplimiento de las obligaciones legales, así como aquellas otras obligadas por Ley. Asimismo, se le informa de poder ejercitar sus derechos de acceso a los datos, su rectificación, supresión, oposición, limitación de su tratamiento o portabilidad de los mismos según lo establecido en el RGPD. Podrá ejercitar estos derechos por escrito en la dirección postal o electrónica que aparece al final de la cláusula, junto a copia de su DNI. Este consentimiento es libre, inequívoco y específico para los tratamientos donde se ha manifestado afirmativamente, habiendo sido informado de la posibilidad de retirar su consentimiento en cualquier momento. Si bien, esta retirada no afectará a los tratamientos anteriores a la misma. Para esta revocación del consentimiento, o cualquier otra consulta, debe comunicarlo por escrito, adjuntando fotocopia del DNI, a CDE ENLINEA PATINA, C/ Playa Frexeira, 7 - Esc. Ctro. - 1º A - 28400 Collado Villalba (Madrid) o a info@enlineapatina.com Asimismo, declara que he sido informado de su derecho a presentar reclamación ante la Autoridad de Control, Agencia Española de Protección de Datos.

AUTORIZACIÓN PATERNA PARA PARTICIPAR EN ACTIVIDADES DEL CDE ENLINEA PATINA COMO ABONADO

(A CUMPLIMENTAR POR EL PADRE, LA MADRE O EL TUTOR/A DE LOS MENORES DE 18 AÑOS)

D./D^a _____ con DNI/Pasaporte N° _____
_____ en mi condición de padre/madre/tutor/tutora de D./D^a _____
_____ con fecha de nacimiento _____

AUTORIZO:

A mi hijo/a o representado legal a que se inscriba como abonado del C.D.E. ENLINEA PATINA y participe en las actividades organizadas por el Club.

A SU VEZ, DECLARO:

Que conozco y acepto en su integridad las condiciones que aparecen en el anverso de este documento "SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN" que ha motivado la presente autorización.

Otorgada en Collado Villalba, a _____ de _____ de _____ .

Firma

B Sabadell Orden de domiciliación de adeudo directo SEPA
SEPA Direct Debit Mandate

A cumplimentar por el acreedor
To be completed by the creditor

Referencia de la orden de domiciliación: _____

Mandate reference

Identificador del acreedor: ES-52-000G87753398

Creditor Identifier

Nombre del acreedor / Creditor's name

CLUB DEPORTIVO ELEMENTAL ENLINEA PATINA

Dirección / Address

C/ PLAYA FREXEIRA, 7 - ESCALERA CENTRO - 1º A

Código postal - Población - Provincia / Postal Code - City - Town

28400 - COLLADO VILLALBA - MADRID

País / Country

ESPAÑA

Mediante la firma de esta orden de domiciliación, el deudor autoriza (A) al acreedor a enviar instrucciones a la entidad del deudor para adeudar su cuenta y (B) a la entidad para efectuar los adeudos en su cuenta siguiendo las instrucciones del acreedor. Como parte de sus derechos, el deudor está legitimado al reembolso por su entidad en los términos y condiciones del contrato suscrito con la misma. La solicitud de reembolso deberá efectuarse dentro de las ocho semanas que siguen a la fecha de adeudo en cuenta. Puede obtener información adicional sobre sus derechos en su entidad financiera.

By signing this mandate form, you authorise (A) the Creditor to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from the Creditor. As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within eight weeks starting from the date on which your account was debited. Your rights are explained in a statement that you can obtain from your bank.

A cumplimentar por el deudor
To be completed by the debtor

Nombre del deudor/es / Debtor's name
(titular/es de la cuenta de cargo)

NIF/NIE del deudor: _____

Dirección del deudor / Address of the debtor

Código postal - Población - Provincia / Postal Code - City - Town

País del deudor / Country of the debtor

Swift BIC / Swift BIC (puede contener 8 u 11 posiciones) / Swift BIC (up to 8 or 11 characters)

Número de cuenta - IBAN / Account number - IBAN

En España el IBAN consta de 24 posiciones comenzando siempre por ES
Spanish IBAN of 24 positions always starting ES

Tipo de pago:

Type of payment

☒ Pago recurrente

Recurrent payment

Fecha - Localidad:

Date - location in which you are signing

Firma del deudor:

Signature of the debtor

TODOS LOS CAMPOS HAN DE SER CUMPLIMENTADOS OBLIGATORIAMENTE.
UNA VEZ FIRMADA EST A ORDEN DE DOMICILIACIÓN DEBE SER ENVIADA AL ACREEDOR PARA SU CUSTODIA.
ALL GAPS ARE MANDATORY. ONCE THIS MANDATE HAS BEEN SIGNED MUST BE SENT TO CREDITOR FOR STORAGE.