



## CLUB DEPORTIVO PADEL - ON HOJA DE INSCRIPCIÓN

Marque la preferencia del lugar de las clases:

- Polideportivo Santa Ana  
 Pádel Center - Huerta Mata

### DATOS DEL ALUMNO

APELLIDOS: \_\_\_\_\_

NOMBRE: \_\_\_\_\_

DOMICILIO: \_\_\_\_\_

CIUDAD: \_\_\_\_\_ CÓDIGO POSTAL: \_\_\_\_\_

FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_ DNI: \_\_\_\_\_

TELÉFONOS: \_\_\_\_\_ TALLA: \_\_\_\_\_

¿Ha estado en otra escuela de pádel? SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

¿En cuál? \_\_\_\_\_

### DATOS DEL PADRE, MADRE O TUTOR

APELLIDOS: \_\_\_\_\_

NOMBRE: \_\_\_\_\_

DNI: \_\_\_\_\_ TELÉFONOS: \_\_\_\_\_

CORREO ELECTRONICO: \_\_\_\_\_

OBSERVACIONES (HORARIOS PREFERENTES):

**C.C.C. CLUB DEPORTIVO PADEL - ON PARA REALIZAR INGRESO DE 25€ MATRICULA**  
**Es62 2100 8510 6501 0022 6900 CONCEPTO: NOMBRE DEL ALUMNO MATRICULA (AÑO)**

**Se le hará entrega de una Sudaders Joma**

Declaro bajo mi responsabilidad que mi hijo no padece ninguna enfermedad ni minusvalía incompatible con la práctica deportiva  
y que ha pasado reconocimiento médico alternativo

Fdo: \_\_\_\_\_

Nº DE CUENTA IBAN (Las cuotas serán domiciliadas al inicio de cada mes):

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**Sr. Director del Banco/Caja ruego carguen en mi cuenta los recibos girados**

**Protección de datos:**

Los datos que nos proporciona serán tratados por CLUB DEPORTIVO PADEL - ON como Responsable de Tratamiento. La finalidad es tramitar la inscripción al club y a las diferentes actividades, para lo que estamos legitimados en base a su consentimiento. No realizaremos análisis de perfiles ni cederemos la información salvo por obligación legal. Los datos que nos facilita están ubicados en nuestros archivos y/o servidores. Puede acceder, rectificar, limitar y suprimirlos en C/ Agustín Blázquez S/N - 11130 CHICLANA DE LA FRONTERA (CÁDIZ). Mayor información en <http://www.cdpadel-on.com> y/o en nuestras dependencias.

- Solicitamos su autorización para la publicación de las imágenes en las cuales aparezcan individualmente o en grupo en las diferentes secuencias y actividades realizadas, ya sea en Redes Sociales, pudiendo ser etiquetado, así como en cualquier otro tipo de medio de comunicación electrónica, prensa tradicional o electrónica y similares.

Autorizo:  Sí  No

**Autorización para uso de imágenes de menores**

- Solicitamos su autorización para la publicación de las imágenes en las cuales aparezca su hijo/a, individualmente o en grupo en las diferentes secuencias de la sesión de fotos y/u otras realizadas, ya sea en Redes Sociales, o en otro medio de comunicación electrónica, prensa tradicional o electrónica y similares.

Autorizo:  Sí  No

Fdo: El padre/madre del titular de los datos:

.....

- Solicitamos su autorización para la inclusión en grupos de mensajería instantánea, tipo WhatsApp y similares. Recordamos que es posible que otros integrantes del grupo puedan conocer y/o acceder a la identificación que usted haya incluido en su perfil de uso de dicho medio de comunicación electrónica.

Autorizo:  Sí  No

\*La firma implica la autorización del cobro de la cuota mensual, además de la aceptación de las condiciones:

- Las cuotas del curso se cobrarán mediante domiciliación bancaria antes del 5 del mes corriente. Si el recibo fuera devuelto el coste de la devolución será asumido por el alumno, siendo este importe de 4€ que deberá ser abonado en secretaría junto a la mensualidad pendiente en el plazo de 10 días. Si transcurrido este plazo no se ha saldado el importe, el alumno causará baja.
- En caso de querer causar baja deben avisar antes del 25 del mes anterior.