**ESCUELA DE PATINAJE CCVM**

**CURSO 2024-2025**

NOMBRE Y APELLIDOS:

Nº ABONADO:

DIAS Y HORARIO:

FECHA DE NACIMIENTO:

DIRECCION:

TELÉFONOS:

NOMBRE DE PADRES:

E-MAIL:

FAMILIA NUMEROSA: SI NO (entregar fotocopia)

De conformidad con lo previsto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre de protección de datos de carácter personal, los datos facilitados se incorporarán en los ficheros titularidad de Club de Campo Villa de Madrid, S.A., con domicilio en Carretera de Castilla, km. 2; 28040 de Madrid, con la finalidad de gestionar la inscripción en las clases y su difusión así como de llevar a cabo la realización de encuestas de satisfacción o evaluación por parte de los usuarios de las mismas. Asimismo, le informamos de que los datos de la persona inscrita podrán ser facilitados a la Federación Española de Patinaje y/o la Federación Madrileña de Patinaje con la finalidad de gestionar su licencia federativa, verificar los datos de licencia del/de la alumn@, y, en su caso, la participación en campeonatos. Asimismo, la dirección de correo electrónica facilitada será utilizada con la finalidad de enviar información relativa a esta actividad. Todos los campos del presente formulario son obligatorios y, en caso de no cumplimentarse, puede dar lugar a que no pueda tramitarse la inscripción del/de el/la alumn@. Los interesados podrán ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, mediante escrito acompañado de copia de un documento identificativo dirigido a: Club de Campo Villa de Madrid -Secretaría-, Carretera de Castilla, km. 2; 28040 de Madrid, indicando la referencia LOPD.

CAPTACIÓN DE IMÁGENES: Durante el desarrollo de las actividades pueden captarse imágenes en las que pueden aparecer los participantes con la finalidad de difundir y promocionar las actividades mediante su publicación en medios como la revista del Club, newsletter, página web, blog y redes sociales. En todo caso, las imágenes captadas y publicadas serán obtenidas con respeto al derecho al honor, a la intimidad personal y a la propia imagen de los participantes sin que sean utilizadas para finalidades diferentes.

 Marque la casilla, si consiente el tratamiento de la imagen.

.FIRMA:

(padre, madre, tutor)

**DOMICILIACIÓN BANCARIA**

NOMBRE TITULAR DE CUENTA:

IBAN NÚMERO CUENTA: **ES**