



# HOJA INSCRIPCIÓN y AUTORIZACIÓN 17/18

## Unificación CF Santa Perpetua

### DATOS del DEPORTISTA

Fecha de NACIMIENTO

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

NOMBRE y APELLIDOS: \_\_\_\_\_ DNI: \_\_\_\_\_

Nombre y Apellidos del Padre: \_\_\_\_\_ Móvil: \_\_\_\_\_

Nombre y Apellidos de la Madre: \_\_\_\_\_ Móvil: \_\_\_\_\_

### DATOS del PADRE/MADRE o TUTOR RESPONSABLE

NOMBRE y APELLIDOS: \_\_\_\_\_ DNI: \_\_\_\_\_

Dirección Familiar: \_\_\_\_\_ Núm.: \_\_\_\_\_ C.P.: \_\_\_\_\_

Localidad: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

TELÉFONO a efectos de Notificación o de Comunicación en caso de URGENCIA MÉDICA. Móvil: \_\_\_\_\_

**Situación FAMILIAR.** (Indicar escenario correspondiente en caso de PADRES separados):

El Deportista Reside:  CON LA MADRE  CON EL PADRE  OTROS \_\_\_\_\_

### DATOS PAGO DE LA CUOTA (CONDICIONES y TERMINOS EN LOS PAGOS, VER ANEXO).

Modalidad ELEGIDA de PAGO de la CUOTA: (Indicar OPCION)  ESTABLECIDA \*  DOMICILIADA

\* Al contado, Tarjeta de Crédito (Datafono en Club), Transferencia Bancaria o Recibo Domiciliado.

### **DOMILIACION BANCARIA DIRECTA**

Para los PAGOS que se originen de su HIJ@, a partir de la Inscripción como Deportista de **UCF Santa Perpetua** a la Cuenta del Club **IBAN ES28 0081 1816 0600 0102 8504** del Banc Sabadell (Passeig de la Florida, 4-6).

**✓ Campo a rellenar Obligatoriamente**

IBAN		ENTIDAD	OFICINA	DC	NUMERO														
E	S																		

**IMPORTANTE Y OBLIGATORIO: ADJUNTAR FOTOCOPIA 'Cuenta Bancaria' o CERTIFICADO DE TITULARIDAD**

### AUTORIZACIÓN

El abajo firmante, en CALIDAD de **Padre/ Madre, Tutor/a o Representante** Legal del Interesado, **AUTORIZO** a mi HIJ@ a la participación definitiva en el **Fútbol Base** del Club Unificación CF Santa Perpetua la Temporada 2017/18 en las condiciones establecidas, **declarando** Conocer y Aceptar las Normas Generales de Organización y Funcionamiento, en consecuencia, a respetar el IDEARIO, Estatutos y REGLAMENTO GENERAL de RÉGIMEN INTERNO. Comprometiéndose expresamente hasta **finalizada** la Temporada deportiva oficial **a 30 de junio**.

Hago extensiva esta **AUTORIZACIÓN** a las decisiones que fueran necesarias adoptar en caso de URGENCIA MÉDICA, bajo la supervisión facultativa pertinente, incluido el traslado al CENTRO SANITARIO más cercano, **declinando** exigir cualquier responsabilidad por lesión que pueda originarse, que asumo en su totalidad.

De conformidad con la LO 1/1982, CONSIENTO a que la imagen de mi HIJ@ pueda aparecer en Fotografías y cualquier otro material audiovisual correspondiente a las legítimas actividades Organizadas de UCF Santa Perpetua, renunciando expresamente a la percepción de ningún importe económico.

**| FIRMA Padre/ Madre o Tutor/a Legal**

Santa Perpetua de Mogoda, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 2017

**ES OBLIGATORIO** Complimentar **TODOS** los datos en **MAYUSCULAS**, cualquier **OMISIÓN** puede dar lugar a confusión.

### **Consentimiento expreso para cesiones de datos**

Los datos consignados y sus titulares quedan informados de que las reseñas recogidos en este documento, conforme a lo previsto en la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal, serán incluidos en ficheros de la UCF Santa PERPETUA, con Dirección en Passeig de la Florida, 39-41 de Santa Perpetua de Mogoda.