



C.D. PORTILLO ARCHERY TEAM

Foto

FORMULARIO AFILIACION AL CLUB

Nombre y Apellidos

Fecha Nacimiento

Lugar

D.N.I.

Domicilio (Calle, Plaza, Avenida...)(Número, Piso, Letra...)

Localidad

Cód. Postal

Teléfono Fijo

Teléfono Móvil

Correo Electrónico

Otros Datos de Interés

Cumplimentar en caso de menor de edad

Nombre y Apellidos del Representante (Padre / Madre / Tutor)

Fecha Nacimiento

Lugar

D.N.I.

Domicilio (1) (Calle, Plaza, Avenida...)(Número, Piso, Letra...)

Localidad (1)

Cód. Postal (1)

Teléfono Fijo (1)

Teléfono Móvil (1)

Correo Electrónico (1)

Otros Datos de Interés

(1) Datos a rellenar si son distintos a los del menor afiliado

DATOS A RELLENAR POR EL CLUB

Fecha del Alta

Número Licencia Federado

Número Socio Club

El Solicitante:

El representante en caso de menor de edad:

Fdo:

Fdo:

El firmante de esta solicitud o el representante legal autoriza al C.D. Portillo Archery Team a registrar los datos de carácter personal detallados en este impreso, los cuales serán tratados de conformidad con la legislación vigente (LOPD 15/1999 de 13 de diciembre), según se describe en el formulario de tratamiento de datos personales y acepta las normas descritas en los Estatutos y normas internas del club. Además el abajo firmante autoriza al CD Portillo Archery Team a poder tomar fotografías para su inclusión en los distintos medios digitales con los que cuenta el Club.