



# FICHA DE INSCRIPCIÓN

Cumplimentar y entregar en la Oficina del Club)

Nº SOCIO

## PADRE / MADRE o TUTOR

Nombre:  Apellidos:

DNI:  Domicilio:  Localidad:  CP:

Tfno. fijo:  Tfno. móvil:  email:

## DEPORTISTA

Nombre:  Apellidos:

DNI:  Fecha de Nacimiento:

Domicilio:  Localidad:  CP:

Deporte elegido:

Natación  Waterpolo  Natación/Waterpolo  Natación Fin de Semana

Foto Del  
Deportista

## Datos a rellenar por el Club

Matrícula:  30€

							Sabe nadar	NO sabe nadar				
Cuota Mensual:	55€	35€	45€	55€	Escuela	5€	Fin de	28€	40€	/	33€	45€
	Socios <input type="checkbox"/>	Abonados <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Waterpolo <input type="checkbox"/>		Semana <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Por medio del presente solicito que sea admitido como:

- SOCIO** el Padre/Madre o Tutor
- SOCIO** el Deportista
- ABONADO**

En caso de que el deportista sea menor de edad, como padre, madre o tutor cuyos datos figuran en el primer apartado, autorizo al deportista a figurar como **SOCIO** del **Club Natación Ciudad de Alcorcón**.

del **CLUB NATACIÓN CIUDAD DE ALCORCÓN** de acuerdo con los estatutos, normativas y reglamentos del Club, y así mismo ser incluido al deportista como Deportista Federado (Socios) o la inclusión del deportista en la actividad (Abonados):

que desarrolla el citado Club.

Igualmente autorizo al **CLUB NATACIÓN CIUDAD DE ALCORCÓN** a que sean cargados en la cuenta que indico a continuación los recibos que se presenten a mi nombre como recibos mensuales y aquellos importes generados por comisiones bancarias de cuotas devueltas o no abonadas en el mes correspondiente. Además, en el caso de los socios, autorizo las cuotas extraordinarias y el pago de equipación cuando así proceda.

## INFORMACIÓN ADICIONAL

¿Tiene algún problema físico o enfermedad que le limite hacer ejercicio?  Sí  No

¿Toma algún tipo de medicamento?  Sí /  No. En caso positivo indicar cual:

¿Es alérgico a medicamentos, alimentos, insectos u otros?  Sí /  No

En caso positivo indicar a qué:

Autorizo /  No autorizo, al Club Natación Ciudad de Alcorcón a la publicación de fotografías y/o vídeos míos, y/o de hijo/a en las que aparezca nadando o en actividades que organice dicho Club, así como la incorporación de los datos personales míos y/o de mi hijo/a al fichero del CNCA, y mi consentimiento para tratar estos datos para informarme sobre las actividades y comunicaciones generales del Club, en cumplimiento con lo establecido en la L.O.P.D. 15/1999 y el Reglamento (UE) 2016/679

## COMPROMISO JUEGO LIMPIO

He recibo y leído la carta donde figuran las normas de Compromiso Juego Limpio que ha marcado la Concejalía de Deportes del Ayuntamiento de Alcorcón para sus instalaciones deportivas, aceptando cumplir este compromiso ya sea el código del deportista o el código de padres y espectadores.

Alcorcón, de de 20

Firma del deportista

Firma del padre o tutor

# ORDEN DE DOMICILIACIÓN DE ADEUDO DIRECTO SEPA-CORE

**REFERENCIA DE DOMICILIACIÓN:**

**ACREEDOR:**

**NOMBRE:** CLUB NATACIÓN ELEMENTAL CIUDAD DE ALCORCÓN

**DIRECCIÓN:** Piscina Municipal de la Ciudad Deportiva Santo Domingo.  
AVENIDA ESTEBAN MÁRQUEZ S/N.  
28922 - ALCORCÓN - MADRID.

**IDENTIFICACIÓN DEL C.N. CIUDAD DE ALCORCÓN:** E S 9 0 0 0 0 G 8 6 1 0 8 3 7 0

Mediante la firma de esta orden de domiciliación, usted autoriza al Club Natación Ciudad de Alcorcón a enviar órdenes a su entidad financiera para adeudar en su cuenta y a su entidad financiera para adeudar las cuotas mensuales correspondientes, de acuerdo con las órdenes del Club Natación Ciudad de Alcorcón.

Como parte de sus derechos, usted está legitimado al reembolso por su entidad en los términos y condiciones firmados con ella. La solicitud de reembolso deberá efectuarse dentro de las 8 semanas que siguen a la fecha de adeudo en cuenta.

Una vez firmada, el Club Natación Ciudad de Alcorcón estará obligado a la guarda y custodia de esta orden durante el tiempo que marca la normativa o hasta su revocación por el firmante.

**NOMBRE DEL DEUDOR (titular de la cuenta domiciliataria):**

--

**DIRECCIÓN DEL DOMICILIATARIO:**

TIPO DE VIA	NOMBRE DE LA VIA	NÚM.	ESC.	PISO	LETRA

**CÓDIGO POSTAL – POBLACIÓN - PROVINCIA:**

COD. POSTAL	POBLACIÓN	PROVINCIA

**SWIFT- BIC DE LA ENTIDAD FINANCIERA DE LA DOMICILIACIÓN:**

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

**NÚMERO DE CUENTA - IBAN:**

DC IBAN		ENTIDAD				OFICINA				DC		NÚM. CUENTA											
E	S																						

**TIPO DE PAGO:** PAGO PERIÓDICO

EN ALCORCON, A \_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DE 20\_\_

FIRMA: