|  |  |
| --- | --- |
| **CONCELLO DE BOQUEIXÓN**(A CORUÑA) | Forte s/n **– Boqueixón**Teléfono: **981- 51 30 52**Fax: **981- 51 30 00**C.I.F.: **P-1501200-H**C. electr.: correo@boqueixon.dicoruna.esWEB: **www.boqueixon.com** |

**FICHA DE INSCRICIÓN ACTIVIDADES DEPORTIVAS ADULTOS 22/23**

|  |
| --- |
| **Nome e apelidos:** |
| **DNI:** | **Idade:** |
| **Enderezo:** | **Empadroada/-o en Boqueixón SI NON** |
| **Teléfono/s:** |
| **Solicita a inscrición na/s seguinte/s actividade/s:** * **Bailaterapia Forte**
* **Ximnasia de maiores: Forte**
 |
| **Mes de comezo: Observacións:** |
| **Conta bancaria para domiciliar o pago** (cubrir só no caso de cambio de conta ou novas incorporacións)**Entidade:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Titular:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ DNI\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****Nº Conta: ES\_ \_/\_ \_ \_ \_/\_ \_ \_ \_/\_ \_ \_ \_/\_ \_ \_ \_/\_ \_ \_ \_** |
| 1º ) AUTORIZA NON AUTORIZA ao Concello de Boqueixón para que realice a captación de fotografías, gravación de imaxes e/o rexistro de son da actividade organizada polo concello, ben a título individual ou formando parte dun grupo (\*).  2º) DECLARA que non padece ningunha enfermidade que lle impida o desenvolvemento da actividade solicitada.  |
| **En Boqueixón, de de 202\_****Asdo.:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |

\*As imaxes e sons destinaranse á súa difusión a través de calquera medio de comunicación audiovisual ou impreso así como ao arquivo para a súa utilización en campañas de promoción ou calquera tipo de documento que se publique a instancias do Concello de Boqueixón, mantendo sempre a observación dos dereitos da infancia e sen desvirtuar en ningún caso o seu significado nin tampouco o contexto no que foron captadas.

Consonte ao disposto na Lei Orgánica 15/1999 de 13 de decembro, de Protección de datos de carácter persoal, os seus datos serán tratados de xeito confidencial e poderán ser incorporados ao ficheiro do Concello de Boqueixón. En calquera momento poderá exercitar os dereitos de acceso, rectificación, cancelación e oposición, comunicándoo por escrito a: Concello de Boqueixón, s/n. 15881 Boqueixón (A Coruña).