



## FICHA DE INSCRIPCIÓN SOCIO Club Deportivo CALYPSO ATLÁNTICO

Nombre y apellidos:

Sexo: H  M

Tfno:

DNI:

Email:

Fecha Nacimiento:

Dirección postal:

### SOLICITA

Sea inscrita su condición como socio/-a del Club Deportivo CALYPSO ATLÁNTICO en la categoría:

Categoría (indicar la que corresponda)	Si (X)	Cuota de inscripción*
Socio/-a de número (Mayor de 18 años)	<input type="checkbox"/>	35 €
Socio/-a eventual (en caso de menores de edad, requiere autorización paterna)	<input type="checkbox"/>	10 €
Socio/-a familiar (sólo para ascendientes/descendientes de un socio de número)	<input type="checkbox"/>	5 €

\* Las cuotas se abonarán en el número de cuenta bancaria del Club: (Bankia) **ES89 2038 7285 8260 0019 0060**

### LEA ATENTAMENTE ANTES DE FIRMAR LA FICHA DE INSCRIPCIÓN:

1) La práctica de cualquier actividad deportiva requiere de un estado físico adecuado. Con el fin de que el ejercicio físico no le resulte perjudicial, le recomendamos encarecidamente que supere una revisión médica antes del inicio de nuestras actividades. Al firmar la presente ficha de inscripción, así como al inscribirse en cualquier actividad del Club, **DECLARA SABER NADAR Y ESTAR EN LA FORMA FÍSICA ADECUADA PARA REALIZAR LAS ACTIVIDADES DEL CLUB.**

2) La persona abajo firmante y cuyo nombre y DNI quedan reflejados en el presente documento exime al Club Deportivo Calypso Atlántico de cualquier responsabilidad relacionada con los percances que se puedan derivar del ejercicio de la actividad y/o práctica de la navegación por culpa o imprudencia del socio, del incumplimiento de las indicaciones del Patrón del barco, del incorrecto uso de los materiales puesto a disposición de los socios. En concreto, y de forma no limitativa, se entenderá como percance cualquier daño o efecto adverso, tanto físico como mental, antes, durante y después de la actividad. El correcto uso de los materiales que se ponen a disposición de los socios será bajo su responsabilidad.

3) **DERECHOS DE IMAGEN:** De conformidad con la Ley 1/1982, de 5 de mayo, sobre el derecho al honor, a la intimidad personal y familiar y a la propia imagen y la Ley 15/1999, de 13 de Diciembre, sobre la Protección de Datos de Carácter Personal, la persona firmante presta su consentimiento expreso para que el Club Deportivo Calypso Atlántico pueda tomar cualquier fotografía y/o audiovisual de su imagen durante las actividades que organiza y autoriza expresamente a que dicho material fotográfico y/o audiovisual sea difundido públicamente en páginas gestionadas por el Club o en otra web que el Club organice, sólo con la finalidad deportiva, no comercial, de difundir las actividades que desarrolla el Club.

4) **PROTECCIÓN DE DATOS:** La persona que solicita su inscripción presta su consentimiento expreso al tratamiento de los datos personales reflejados en la presente ficha de inscripción, siempre dentro del ámbito propio del Club Deportivo CALYPSO ATLÁNTICO, para poder llevar a cabo las funciones que tiene encomendadas según sus Estatutos, así como para que pueda ceder datos a entidades públicas o privadas a las que esté obligada por imperativo legal o para dar cumplimiento a sus funciones. Estos serán incorporados al fichero de "Socios", titularidad del CLUB DEPORTIVO CALYPSO ATLÁNTICO. Como responsable del fichero, el CLUB DEPORTIVO CALYPSO ATLÁNTICO se compromete a mantener el secreto y la confidencialidad sobre los datos de carácter personal que indican en esta ficha, adoptando para ello todas las medidas de seguridad necesarias que eviten su pérdida, modificación sin consentimiento o accesos no autorizados, de acuerdo a dicha Ley. Así mismo se informa que en cualquier momento puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición reconocidos por esta Ley Orgánica 15/1999, de 13 de Diciembre de 1999, de Protección de Datos de Carácter Personal, notificándolo a través del número de teléfono (+34) 610 116715 o al correo electrónico [clubdeportivocalypsoatlantico@gmail.com](mailto:clubdeportivocalypsoatlantico@gmail.com)

FECHA:

(Firma)

Yo, \_\_\_\_\_ padre/madre/tutor con DNI \_\_\_\_\_ del menor \_\_\_\_\_, le autorizo a pertenecer al Club Deportivo CALYPSO ATLÁNTICO, en las condiciones establecidas. Hago extensiva esta autorización en caso de máxima urgencia a los responsables del club, con conocimiento y previa preinscripción facultativa, a tomar las decisiones médico-quirúrgicas oportunas, en el caso que sea imposible mi localización.

En Las Palmas de Gran Canaria a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Firma madre/padre/tutor: \_\_\_\_\_