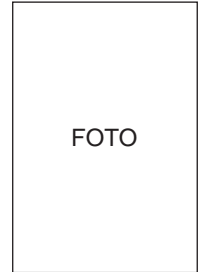




# SOLICITUD DE TARJETA DEPORTIVA MUNICIPAL



Número de Tarjeta

Nombre

Apellidos

Teléf. 1

Domicilio

Teléf. 2

Localidad

Provincia

C.P.

Fecha de Nacimiento  /  /

D.N.I.

Sexo

E. Civil

**IBAN - Domiciliación Bancaria (obligatorio)**

IBAN	Entidad	Oficina	D.C.	Cuenta
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

El/la abajo firmante autoriza el tratamiento automatizado de datos personales, requeridos al objeto de la gestión de usuario/as de las instalaciones deportivas del Ayuntamiento de Cádiz, en cuanto titular y responsable de dicho fichero. Ante el cual podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación y cancelación, en los términos de la Ley 15/99.

Hace constar que no sufre enfermedad ni dolencia alguna que le impida la práctica deportiva. Asimismo declara conocer las normas de las instalaciones y actividades y se compromete a cumplirlas.

Cádiz, a ..... de ..... de .....

Fdo.: .....

