

## UNIVERSIDAD DE LEÓN SPRINT ATLETISMO - TEMPORADA 2022-2023

### ATLETA:

\* Campos Obligatorios. **Se ruega rellenar el impreso en mayúsculas.**

|   |   |   |                   |  |                 |                          |  |  |                    |  |          |  |
|---|---|---|-------------------|--|-----------------|--------------------------|--|--|--------------------|--|----------|--|
| <b>Datos Personales:</b>  |   |   |                   |  |                 |                          |  |  |                    |  |          |  |
| Nombre*:  |   |   | Primer apellido*: |  |                 | Segundo apellido*:       |  |  | Fecha nacimiento*: |  | N.I.F.*: |  |
| Dirección*:   |   |   |                   |  |                 | Número / Piso / Puerta*: |  |  |                    |  |          |  |
| Localidad y Provincia*:   |   |   |                   |  | Código Postal*: |                          |  |  | Centro Escolar*:   |  |          |  |
| Tfno. Móvil*:   |   |   |                   |  | Email*:         |                          |  |  |                    |  |          |  |
| Datos médicos (Información sobre la asistencia sanitaria habitual que tiene el/la participante) Atención médica a través de*:<br><input type="checkbox"/> SACYL |   |   |                   |  |                 |                          |  |  |                    |  |          |  |
| C   | Y | L |                   |  |                 |                          |  |  |                    |  |          |  |
| Nº de la tarjeta sanitaria. (código con letras y números)   |   |   |                   |  |                 |                          |  |  |                    |  |          |  |
| <input type="checkbox"/> Otros: _____   |   |   |                   |  |                 |                          |  |  |                    |  |          |  |
| MUFACE, MUGEJU, ISFAS, etc. (Poner el que corresponda)  |   |   |                   |  |                 |                          |  |  |                    |  |          |  |
| <input type="checkbox"/> Otros: _____   |   |   |                   |  |                 |                          |  |  |                    |  |          |  |
| ASISA, ADESLAS, SANITAS, DKV, etc. (Poner el que corresponda)   |   |   |                   |  |                 |                          |  |  |                    |  |          |  |

### PADRE O TUTOR 1: (Rellenar en caso de menores de edad y/o domiciliaciones bancarias por el titular de la cuenta)

|                          |  |                   |  |                    |  |          |  |                  |  |  |
|--------------------------|--|-------------------|--|--------------------|--|----------|--|------------------|--|--|
| <b>Datos Personales:</b> |  |                   |  |                    |  |          |  |                  |  |  |
| Nombre*:                 |  | Primer apellido*: |  | Segundo apellido*: |  | N.I.F.*: |  | Teléfono móvil*: |  |  |
| Email*:                  |  |                   |  |                    |  |          |  |                  |  |  |

### MADRE O TUTOR 2: (Rellenar en caso de menores de edad y/o domiciliaciones bancarias por el titular de la cuenta)

|                          |  |                   |  |                    |  |          |  |                  |  |  |
|--------------------------|--|-------------------|--|--------------------|--|----------|--|------------------|--|--|
| <b>Datos Personales:</b> |  |                   |  |                    |  |          |  |                  |  |  |
| Nombre*:                 |  | Primer apellido*: |  | Segundo apellido*: |  | N.I.F.*: |  | Teléfono móvil*: |  |  |
| Email*:                  |  |                   |  |                    |  |          |  |                  |  |  |

### INFORMACIÓN BANCARIA:

|  |  |                      |  |  |                       |  |  |   |  |                            |  |  |  |  |  |
|--|--|----------------------|--|--|-----------------------|--|--|---|--|----------------------------|--|--|--|--|--|
| <b>Nº de Cuenta para la domiciliación bancaria.</b>                |  |                      |  |  |                       |  |  |   |  |                            |  |  |  |  |  |
| Código IBAN:   |  | Entidad (4 dígitos): |  |  | Sucursal (4 dígitos): |  |  | Control (2 dígitos):                                |  | Nº de cuenta (10 dígitos): |  |  |  |  |  |
| ES   |  |                      |  |  |                       |  |  |   |  |                            |  |  |  |  |  |
| <b>Ingreso en Cuenta. CONCEPTO: NOMBRE Y APELLIDOS DEL ATLETA.</b> |  |                      |  |  |                       |  |  |   |  |                            |  |  |  |  |  |
| Código IBAN:   |  | Entidad (4 dígitos): |  |  | Sucursal (4 dígitos): |  |  | Control (2 dígitos):                                |  | Nº de cuenta (10 dígitos): |  |  |  |  |  |
| ES19   |  | 3035                 |  |  | 0279                  |  |  | 11  |  | 2790002020                 |  |  |  |  |  |
| Titular de la Cuenta: <b>C.D. SPRINT ATLETISMO LEÓN</b>            |  |                      |  |  |                       |  |  | Denominación entidad bancaria: <b>LABORAL KUTXA</b> |  |                            |  |  |  |  |  |

### INSCRIPCIÓN: Marca la casilla en caso 2º hermano/a y sucesivos (50% descuento).

|   |  |  |   |                |  |                      |  |                                |  |                                |  |  |  |  |  |  |  |                                  |  |
|---|--|--|---|----------------|--|----------------------|--|--------------------------------|--|--------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|----------------------------------|--|
| <b>Temporada de entrenamiento.</b> Septiembre 2022 a junio 2023 - descanso julio y agosto |  |  |   |                |  |                      |  |                                |  |                                |  |  |  |  |  |  |  |                                  |  |
| <b>DÍAS DE ENTRENAMIENTO</b>  |  | <b>CUOTAS*</b>                         | <b>PAGO*</b> (marcar solo una opción)   |                |  |                      |  |                                |  |                                |  |  |  |  |  |  |  |                                  |  |
| <b>MINIATLETISMO 2 días</b><br>(Nacidos 2014-2015-2016-2017)                              |  | <input type="checkbox"/> 120€/anual    | <table border="0"> <tr> <td colspan="2"><b>Ingreso</b></td> <td colspan="2"><b>Domiciliación</b></td> </tr> <tr> <td colspan="2"><input type="checkbox"/> Anual</td> <td colspan="2"><input type="checkbox"/> Anual</td> </tr> <tr> <td colspan="2"><input type="checkbox"/> Cuatrimestral</td> <td colspan="2"><input type="checkbox"/> Cuatrimestral</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"><input type="checkbox"/> Mensual</td> </tr> </table> | <b>Ingreso</b> |  | <b>Domiciliación</b> |  | <input type="checkbox"/> Anual |  | <input type="checkbox"/> Anual |  | <input type="checkbox"/> Cuatrimestral |  | <input type="checkbox"/> Cuatrimestral |  |  |  | <input type="checkbox"/> Mensual |  |
| <b>Ingreso</b>  |  | <b>Domiciliación</b>                   |   |                |  |                      |  |                                |  |                                |  |  |  |  |  |  |  |                                  |  |
| <input type="checkbox"/> Anual  |  | <input type="checkbox"/> Anual         |   |                |  |                      |  |                                |  |                                |  |  |  |  |  |  |  |                                  |  |
| <input type="checkbox"/> Cuatrimestral  |  | <input type="checkbox"/> Cuatrimestral |   |                |  |                      |  |                                |  |                                |  |  |  |  |  |  |  |                                  |  |
|   |  | <input type="checkbox"/> Mensual       |   |                |  |                      |  |                                |  |                                |  |  |  |  |  |  |  |                                  |  |
| <b>ESCUELA 2 días</b>   |  | <input type="checkbox"/> 240€/anual    |   |                |  |                      |  |                                |  |                                |  |  |  |  |  |  |  |                                  |  |
| <b>PERFECCIONAMIENTO 3 o más días</b>   |  | <input type="checkbox"/> 330€/anual    |   |                |  |                      |  |                                |  |                                |  |  |  |  |  |  |  |                                  |  |

(1) Ingreso en cuenta cuatrimestral: 2 cuotas. 1ª a ingresar antes 10 noviembre 2022; 2ª antes del 10 febrero 2023. Cuota Cuatrimestral 60€ / 120€ / 165€ según modalidad.

(2) Domiciliación cuatrimestral: 2 cuotas, 10 noviembre 2022 y 10 febrero 2023. Cuota Cuatrimestral 60€ / 120€ / 165€ según modalidad.

(3) Domiciliación mensual: 8 cuotas entre noviembre 2022 a junio 2023, ambos inclusive. Cuota inicial de 36€ / 72€ / 99€ a cobrar el 10 noviembre 2021.

**SELECCIONE EL HORARIO DE ENTRENAMIENTO AL QUE DESEA ACUDIR (preferiblemente que no sean consecutivos)**

**DÍAS DE LA SEMANA:** \_\_\_\_\_

**HORARIO:** \_\_\_\_\_

CLUB SPRINT ATLETISMO DE LEÓN es el **responsable del tratamiento** de los datos personales del **Interesado** y le informa que estos datos serán tratados de conformidad con lo dispuesto en el Reglamento (UE) 2016/679 de 27 de abril (GDPR) y la Ley Orgánica 3/2018 de 5 de diciembre (LOPDGDD), por lo que se le facilita la siguiente información del tratamiento:

**Fines del tratamiento:**

- La prestación de servicios y gestión administrativa de los atletas adscritos a la entidad.
- La tramitación de la Licencia Federativa con la Federación correspondiente en su caso.
- Publicación de resultados, sanciones impuestas por el comité de competición y/o apelación si fuera necesario.
- Gestión de seguros y actos administrativos, necesarios para el desarrollo de la actividad. Asimismo, el interesado o su Representante legal acepta las condiciones del seguro de accidente y responsabilidad civil contratado por el Club. En caso de accidente se compromete a seguir el protocolo de accidentes establecido.
- Captación y/o grabación de imágenes y vídeos de las actividades realizadas en las instalaciones del Club, para ser publicadas en: Páginas web, redes sociales, revistas, carteles, etc. y en su caso, en medios de comunicación, propios o de terceros, que el Club considere oportunos, con el fin de difundir sus actividades. El Club no podrá utilizar estas imágenes para cualquier otra finalidad.

**Base jurídica:** El tratamiento de los datos se realizará amparado en el consentimiento prestado por el titular y en el interés legítimo del Responsable del Tratamiento

**Criterios de conservación de los datos:** Se conservarán durante no más tiempo del necesario para mantener el fin del tratamiento y cuando ya no sea necesario para tal fin, se suprimirán con medidas de seguridad adecuadas para garantizar la seudonimización de los datos o la destrucción total de los mismos.

**Comunicación de los datos:** En caso de que el deportista esté federado, se podrán comunicar los datos a la federación Española de Atletismo o las Federaciones Autonómicas que sea competentes en su caso. Asimismo, el Club podrá comunicar los datos a las Universidad de León para justificar las memorias requeridas para la adjudicación de subvenciones.

**Derechos que asisten al Interesado:**

- Derecho a retirar el consentimiento en cualquier momento.
- Derecho de acceso, rectificación, portabilidad y supresión de sus datos y a la limitación u oposición a su tratamiento.
- Derecho a presentar una reclamación ante la Autoridad de control ([www.aepd.es](http://www.aepd.es)) si considera que el tratamiento no se ajusta a la normativa vigente.

**Datos de contacto para ejercer sus derechos:**

CLUB SPRINT ATLETISMO DE LEÓN Paseo el Parque, 4, 24005 León Email: [info@sprintatletismoleon.com](mailto:info@sprintatletismoleon.com)

Para realizar el tratamiento de datos descrito, el responsable del tratamiento necesita su consentimiento explícito o el de su representante legal.:

SI  NO  Captación y/o grabación de imágenes y vídeos para las finalidades descritas anteriormente.

El **Interesado** consiente el tratamiento de sus datos en los términos expuestos:

En León, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

Fdo. Atleta

Fdo. Padre o Madre