



## FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN

### DATOS DEL SOCI@

<b>Apellidos:</b>			
<b>Nombre:</b>		<b>NIF</b>	
<b>Domicilio:</b>		<b>Localidad:</b>	
<b>CP</b>			
<b>Teléfonos de contacto:</b>			
<b>E-mail:</b>			
<b>Fecha de nacimiento:</b>			
<b>Profesión:</b>			
<b>Grupo o categoría:</b>			
<b>Fecha de alta:</b>		<b>Nº Soci@:</b>	

### DATOS MÉDICOS:

<b>¿Es alérgic@?</b>	<b>¿A qué?</b>
<b>¿Es propens@ a mareos, dolores.....?</b>	
<b>Otras observaciones médicas de interés:</b>	
<b>Certifico bajo mi responsabilidad que me encuentro en las condiciones físicas óptimas para la práctica deportiva.</b> <input type="checkbox"/>	

### DATOS BANCARIOS:

<b>Titular de la cuenta:</b>			
<b>NIF</b>			
<b>Nº de cuenta para el cobro de la cuota mensual (20 dígitos)</b>			
<b>ENTIDAD</b>	<b>OFICINA</b>	<b>DC</b>	<b>Nº CUENTA</b>

Aceptando las condiciones formalizo esta inscripción.

En Pontevedra, a      de      de 20

**Firma del socio/a**

Para poder tramitar este formulario es obligatorio adjuntar:

- Fotocopia del DNI del socio/a
- 1 fotografías del socio/a tamaño carnet

Los datos facilitados por el socio serán guardados en un fichero y estarán bajo el amparo de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de Diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

<b>¿Cómo nos has conocido?</b>			
<b>Prensa</b>	<input type="checkbox"/>	<b>Página Web</b>	<input type="checkbox"/>
<b>Redes Sociales</b>	<input type="checkbox"/>	<b>Amigos/Familia</b>	<input type="checkbox"/>
<b>Otros</b>	<input type="checkbox"/>		