



www.clubmadridvallecas.com

CLUB MADRID VILLA DE VALLECAS

c/ Virgen de las Viñas 10, Bajo D

28031 Madrid. CIF.- G 84336882

secretaria@clubmadridvallecas.com

Telef: 669486791– 609 26 34 68

Apellidos: _____ Nombre: _____ DNI: _____ /

Domicilio: _____ Fecha Nacimiento: _____

Código Postal: _____ Telf: _____ / (móvil) _____

E-mail: _____ Talla equipación: _____

Nº equipación: _____ Altura: _____ Puesto: _____ Talla chandal: _____

CATEGORÍA: _____

Por la presente, y en colaboración con la Asociación Deportiva Madrid Villa de Vallecás.

S O L I C I T O

La **inscripción** como socio en la Asociación Deportiva con nº 1789 en el Ayuntamiento de Madrid y en la Comunidad de Madrid con nº 3767 registrado como Club Deportivo Elemental.

Deseo participar o colaborar en las actividades organizadas por la Asociación, tanto de carácter exclusivamente Autonómico o Local como de otro carácter competitivo.

Declarando conocer y aceptar los Estatutos, Reglamento de Organización, Reglamento Disciplinario y Bases de Competición de la propia Asociación, y reconociendo como organismo de disciplina deportivo-administrativa, los de la propia Asociación y Federación y con carácter superior la Comisión Jurídica del Deporte de la Comunidad de Madrid, renunciando desde este momento a cualquier otro Tribunal Deportivo.

Así mismo atendiendo a la Ley de Protección de datos (Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre y siguientes) expreso mi consentimiento en publicar las imágenes que aparezca mi persona o la de mis hijos/as con motivo de la divulgación de las actividades del Club en los medios aprobados en la Asamblea General.

ASUMO, en **edades de Convenio con el Ayuntamiento de Madrid**, aceptar las condiciones generales municipales en cuanto a Funcionamiento y Normas de la Instalación Cerro de Almodóvar y abono según Tarifas y Tasas Municipales.

Así mismo **AUTORIZO**, en caso de menor de edad, a mi hijo/a representado legal a inscribirse en los Campeonatos Municipales de Baloncesto o en los Campeonatos de la Federación de Baloncesto de Madrid, y en aquéllos otros que, organizados por instituciones públicas o privadas, sea invitado a participar el

C.D. MADRID VILLA DE VALLECAS, así como a efectuar los desplazamientos a los campos de juego de otros Clubes y Colegios para la práctica del deporte de Baloncesto

MANIFIESTO que el inscrito se encuentra en perfecto estado de salud y que no padece limitación física para la práctica deportiva. Así mismo informo de las siguientes indicaciones médicas al Club de posibles limitaciones o dificultades como alergias,.....

Y para que así conste a los efectos oportunos, firmo la presente en _____, a ____ de _____ de _____.

Firma del Socio Solicitante
(Padre/Madre/Tutor en caso de menor de edad)

DNI Padre/Madre/Tutor:

Nombre:

NOTA: **ADJUNTAR 3 FOTOS Y FOTOCOPIA DNI JUGADOR** (o fotocopia libro familia, en edades minibasket de juegos municipales).

Club Baloncesto Madrid Villa de Vallecás garantiza la confidencialidad absoluta de todos los datos. El solicitante autoriza el tratamiento automatizado de sus datos al Club Baloncesto Madrid Villa de Vallecás, a través de los cuales podrá recibir ofertas de diversos productos o servicios, pudiendo ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiéndose al Club Deportivo Elemental Madrid Villa de Vallecás, c/ Virgen de las Viñas nº 10, Bajo D. Lo que se informa en cumplimiento del artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.