



HOJA DE INSCRIPCIÓN

Asociación Deportiva Motoclub - ÁNGELES DE CLÁSICOS Y LEYENDAS

NIF G72385057 - C/ Rosa de los Vientos 17, 11140 Conil de la Frontera, Cádiz

Datos personales:		
Nombre/Razón social*:		
Primer apellido*:	Segundo apellido:	
Fecha de nacimiento*:	/	/
Provincia*:	Localidad*:	
Dirección*:		Código postal*:
Teléfono*:	Email:	
Campos obligatorios*		
<ul style="list-style-type: none">● Consiento expresamente que la asociación deportiva motoclub ÁNGELES DE CLÁSICOS Y LEYENDAS trate los datos personales para poder cumplir las finalidades relativas a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos de conformidad con lo establecido en el artículo 6.1.a) del Reglamento 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016. Recibo Informe de Política de Protección de datos e información adicional de tratamiento expreso de imagen y voz. No se cederán datos a terceros. Sus datos serán comunicados a aquellas Administraciones Públicas que lo requieran en virtud de disposición legal. No se realizarán transferencias internacionales de datos.● Con la firma de este documento me comprometo a aceptar y cumplir el Reglamento de Régimen Interno del Club, así como los estatutos.● Con la firma doy mi consentimiento para ser filmado, fotografiado e identificado durante eventos organizados por el club.● El interesado ha de entregar la matrícula en un plazo de 15 días a partir del día de la inscripción. El abono de la cuota anual se debe realizar en el periodo 01/03 hasta 31/03.		
	Fecha de alta:	Fecha de baja:
Firma Interesado:	Firma Padrino:	Firma Presidente del Club:

Observaciones:

- FOTO -