



# CD ARCO DE LOGROÑO "LOGRARCO" SOLICITUD DE CURSO DE INICIACIÓN



## Datos personales

D.N.I.: \_\_\_\_\_ Nombre y apellidos: \_\_\_\_\_  
Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Sexo (Hombre/Mujer): \_\_\_\_\_  
Dirección: \_\_\_\_\_  
C.P.: \_\_\_\_\_ Población: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_  
Tel. particular: \_\_\_\_\_ Tel. móvil: \_\_\_\_\_  
e-mail \_\_\_\_\_

## Datos deportivos

¿Tiene alguna experiencia previa en este deporte?  
Si la respuesta es afirmativa indique cual.

\_\_\_\_\_

Posee arco propio: \_\_\_\_\_ ¿Cual? \_\_\_\_\_

¿Practica habitualmente otra actividad deportiva? ¿De que tipo?:

\_\_\_\_\_

¿Sufre o ha sufrido algún tipo de molestia/lesión ósea o muscular?  
Indique de que tipo:

\_\_\_\_\_

¿Padece alguna dolencia que crea pueda influir en la práctica  
deportiva en general, o de esta en particular?

\_\_\_\_\_

De conformidad con lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos, El CD Arco de Logroño "Lograrco" informa que los datos personales facilitados en el presente formulario serán incorporados en un fichero (Base de Datos Lograrco) y serán tratados de manera automatizada. El abajo firmante da su consentimiento para ser incluido en el mencionado fichero que tendrá como finalidad todo lo relacionado con la práctica del tiro con arco. Si lo desea, puede dirigirse al Club por correo electrónico lograrco@gmail.com, con el fin de ejercer los derechos de acceso, rectificación, oposición y cancelación.

El club garantiza que todos los datos personales contenidos en el libro de socios serán utilizados con la finalidad, en la forma y con las limitaciones y derechos que concede la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de carácter Personal. El presente consentimiento se otorga sin perjuicio de todos los derechos que le asisten en virtud de la norma antes citada, y especialmente de la posibilidad de ejercitar los derechos de oposición, acceso e información, rectificación de sus datos, que podrán ser ejercitados dirigiendo comunicación a la junta directiva del club, bien por correo ordinario, bien por correo electrónico.

Autorizo a que mi asistencia a las actividades del Club pueda ser fotografiada y grabada en video durante la celebración de actos deportivos derivados de la actividad del Club. Se hace extensiva esta autorización a las decisiones medico-quirúrgicas que fuese necesario adoptar en caso de extrema urgencia, la dirección medica, renunciando a exigir responsabilidad alguna por lesión que se pudiera originar en las prácticas que se realizan en el Club que asumo en su totalidad.

Firma del alumno
Fecha: _____

En caso de menor de edad: firma del padre, madre o tutor	
Nombre y apellidos: _____	
Fecha: _____	D.N.I.: _____