

B PRECIO Y FORMA DE PAGO

La cuota será de 150 € (todos los servicios descritos están incluidos), se ingresará en la cuenta de la Fundación Real Madrid nº 2100/2138/15/0200384954 de La Caixa, cuyo resguardo se adjuntará con el resto de documentación, enviándolo al nº de fax 91 453 29 06 o al e-mail ipelayo.fundacion@realmadrid.es, o presentándolo en las oficinas de la Fundación Real Madrid.

B INFORMACIÓN E INSCRIPCIONES

Estado Santiago Bernabéu. Ctro Comercial Esquina del Bernabéu. C/ Padre Damián • 28036 Madrid.

Tel.: 91 453 29 01 - Fax: 91 453 29 06

ipelayo.fundacion@realmadrid.es / gortega@realmadrid.es

www.realmadrid.com

De conformidad con lo establecido en la Ley Orgánica 15/199, de 13 de diciembre, de Protección de datos de Carácter Personal, usted o, en su caso, su representante legal, queda informado y presta su consentimiento expreso e inequívoco a la incorporación de sus datos a los ficheros de datos personales existentes en la FUNDACIÓN REAL MADRID y al tratamiento de los mismos con la finalidad de gestionar su participación en los distintos eventos organizados por la Fundación, gestión administrativa, gestión de cobros y pagos, gestión de clubes y/o asociaciones deportivas, gestión de seguros, realización de encuestas de opinión, así como para el envío de comunicaciones comerciales, incluso por medios electrónicos, de los distintos eventos organizados por la Fundación. El responsable de dichos ficheros es: la FUNDACIÓN REAL MADRID, con domicilio en Concha Espina, 1 - 28036 - Madrid. Asimismo, Usted consiente el tratamiento de su imagen y/o voz por parte de la Fundación, bien a través de grabaciones o bien a través de fotografías cuya finalidad será la promoción de los distintos eventos de la Fundación. En este sentido, Usted consiente expresamente la captación de su imagen y/o voz, su reproducción y posterior publicación en los distintos medios de comunicación, televisión, radio, internet, videos promocionales de la FUNDACIÓN REAL MADRID y en otros canales promocionales como pueden ser revistas, folletos informativos, anuncios y carteles publicitarios. Por otro lado y, en caso de que sea necesario, mediante este documento usted consiente expresamente el tratamiento de sus datos de carácter personal relativos a su salud por la Fundación para gestionar su participación en los distintos eventos organizados por la misma, así como que la FUNDACIÓN REAL MADRID ceda sus datos personales cuando sea necesario para el facilitar su acceso a las instalaciones deportivas, residencia y a las compañías de seguros para la gestión de los seguros que tenga la Fundación. Usted podrá ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición en la dirección de la FUNDACIÓN REAL MADRID, pudiendo utilizar para ello cualquiera de los canales de comunicación de la FUNDACIÓN REAL MADRID, bien sea dirigiéndose personalmente a sus oficinas o mediante comunicación escrita dirigida a la dirección del Responsable del Fichero.

FICHA DE INSCRIPCION

PATROCINADO POR:



Fundación Sanitas

CON LA COLABORACIÓN DE:



CAMPUS INCLUSIVO



DATOS DEL PARTICIPANTE

NOMBRE Y APELLIDOS: _____

FECHA DE NACIMIENTO: _____ EDAD: _____ SEXO: _____

JUGADOR CON DISCAPACIDAD: NO SI USUARIO DE SILLA DE RUEDAS (En la vida diaria): NO SI

ALÉRGICO: NO SI ESPECIFICAR: _____

CERTIFICADO MÉDICO EN CASO DE PADECER CUALQUIER ENFERMEDAD: NO SI

OBSERVACIONES MÉDICAS DE INTERÉS: _____

HE PARTICIPADO EN LA ANTERIOR EDICIÓN DEL CAMPUS INCLUSIVO DE BALONCESTO: NO SI

DATOS PERSONALES DEL PADRE O TUTOR

NOMBRE Y APELLIDOS: _____

DIRECCIÓN: _____

CÓDIGO POSTAL: _____ CIUDAD: _____ PROVINCIA: _____

DNI: _____ TELÉFONO: _____ E-MAIL: _____

Autorizo la participación de mi hijo en el Campus Inclusivo de Baloncesto 2010 de la Fundación Real Madrid, así como sus actividades y declara que no padece enfermedad por la cual no pueda participar normalmente en el desarrollo del mismo, renunciando expresamente a elegir responsabilidad alguna por las eventuales lesiones que pudieran derivarse como consecuencia de la práctica ordinaria de las actividades propias del Campus. La presente autorización se extiende a las decisiones médico-quirúrgicas que, en caso de extrema urgencia y en las que no quepa consulta previa, fuese necesario adoptar bajo la adecuada prescripción facultativa.

He leído y acepto todas las condiciones incluidas en este folleto y las que figuran al dorso de esta hoja de inscripción.

Y para que así conste a todos los efectos, lo firmo a _____ de _____ de 2010

Firma del participante si es mayor de 14 años

Firma del padre o tutor