FICHA DE INSCRIPCIÓN HÍJAR

FORMA VITALIA

Actividades deportivas para adultos. Temporada 18/19

Teléfono de contacto: 654 960 314

Correo:Direccion@formavitalia.es

Los campos marcados con asterisco son**OBLIGATORIOS**.*

Nombre yapellidos*:_____

DNI*:_____**Teléfono*:**_____Fecha de nacimiento……

Dirección:_____Población:_____

C.P.:_____ E-mail:_____

Señala la actividad/es seleccionada:

	MARTES	JUEVES
18:30	SPINNING	SPINNING
19:30	SPINNING	SPINNING
20:30	SPINNING	SPINNING

Cuota por 2 horas de actividad / semanal (tarifa plana): 29 €/mes

AUTORIZACIÓN DE COBRO A FAVOR DE ROBERTO VALERO REINA

Titular de la cuenta																								**DNI/NIE**
C.C.C.					-					-			-											

En cumplimiento de lo establecido en el art. 13 del Reglamento 2016/679, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta altratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos, le comunicamos los siguientes datos.

Responsable Roberto ValeroReinaFinalidad Gestión administrativa y comunicación comercial

Legitimación Consentimiento del interesado Contacto 654960314.Direccion@formavitalia.es

Información adicional www.formavitalia.es

Asimismo, le informamos de la posibilidad que tiene de ejercer los derechos de acceso, rectificación, supresión (derecho al olvido) cancelación, oposición,portabilidad y limitación del tratamiento de sus datos de carácter personal. El cliente manifiesta haber leído y aceptado expresamente la presente cláusula y otorga su consentimiento inequívoco y expreso al tratamiento de sus datos personales conforme a las finalidades informadas y servicios que presta LA EMPRESA, así como la cesión de sus datos personales a terceros para el cumplimiento del Servicio. A estos efectos se entiende por Tercero "las entidades, Empresas y Usuarios que utilizan los servicios de LA EMPRESA para ofertar y gestionar sus servicios "

Fdo:_____**En**_____**,a**_____**de**_____**de 2.01**___