



SORIA 23 A 29 JULIO 2018

HOJA DE INSCRIPCIÓN

RECEPCIÓN de participantes a las 17:00 horas del lunes 23 DE JULIO en la residencia juvenil Antonio Machado. Pza/ Odón Alonso, 1. Soria

EXTERNOS: **260 eu.**
Comida, seguro de accidentes y responsabilidad civil, Pack Campus (equipación personalizada y camiseta calentamiento), seguimiento individualizado, atención diaria con un fisioterapeuta y todas las actividades:

INTERNOS: **350 eu.**
Comida, seguro de accidentes y responsabilidad civil, Pack Campus (equipación personalizada y camiseta calentamiento), seguimiento individualizado, atención diaria con un fisioterapeuta y todas las actividades con **ALOJAMIENTO Y PENSIÓN COMPLETA:**

DATOS PERSONALES:

Nombre:
Apellidos:
DNI (si lo tienes):
Fecha de nacimiento:
Domicilio:
Teléfono de contacto:
E-mail:

Nombres de los padres:
Numero favorito para tu camiseta:
Talla de tu camiseta: S M L XL
¿Cómo te has enterado del Campus?
.....
.....

FICHA MÉDICA:

Altura:
Se nadar No se nadar
Observaciones médicas: (medicación, problemas que puedan limitar tu actividad)
.....
Tienes alergias o intolerancias?
No Sí Especificar alergias, intolerancias o régimen especial de comidas:
.....
.....

FORMA DE PAGO:

Transferencia a CC de Caja Rural:
ES89 3017 0100 5323 1717 7224
Pago en **dos plazos: 50%** con la inscripción y **50%** antes de comenzar el Campus (del 1 al 15 de julio).
Primer plazo. Externos: 130 eu. Internos: 175 eu. indicando nombre y apellidos del participante.
Enviar hoja de inscripción y recibo del pago a: campusbasketaventurasoria@gmail.com
o entregar en la oficina de Caja Rural de Soria C/ Mariano Vicén 31, 42003 SORIA.
Las plazas del **Campus Baloncesto y Aventura** son limitadas y serán asignadas por riguroso orden de inscripción.

DEVOLUCIONES:

En caso de renuncia del participante, motivada y comunicada por escrito, se devolverá el 75% del importe pagado, siempre que la comunicación se haga antes del 1 de junio y un 50% si la renuncia se comunica entre el 1 y el 15 de junio. **A partir del 15 de Junio NO se efectuarán devoluciones.**

AUTORIZACIÓN:

Autorizo al menor inscrito a asistir y participar en el **Campus Baloncesto y Aventura** y a sus distintas actividades.
Autorizo a la Organización del Campus a utilizar los datos facilitados a efectos de comunicación, y a través de los mismos, de cuestiones relativas a sus actividades y a las de las empresas colaboradoras. También autorizo a la utilización en web y perfiles en redes sociales de los archivos audiovisuales en los que pudiera aparecer el jugador/a inscrito/a, así como a desplazar-se con los medios de que disponga la Organización.
Autorizo a la Organización del Campus a tomar las medidas que considere más oportunas para salvaguardar el bienestar y la salud del participante inscrito incluyendo su traslado a un Centro Médico y renunciando a formular cualquier reclamación por las posibles consecuencias de tales medidas. El participante deberá poner en conocimiento de la Organización si está sometido a algún tratamiento médico y/o farmacológico durante su estancia en el Campus. La Organización se exime de cualquier responsabilidad derivada de la falsedad u omisión de dicha información. Aparte, todos los participantes deberán adjuntar a la presente solicitud una fotocopia de la cartilla de la Seguridad Social y/o de un Seguro Médico particular.
En cumplimiento de la Ley 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal, de 3 de diciembre, le informamos que los datos facilitados se integrarán en un fichero de cuyo tratamiento es responsable **Club Deportivo Soria Baloncesto**, con domicilio en Eduardo Saavedra 38 (El Hueco) Soria. Los datos de dicho fichero serán tratados únicamente con las finalidades arriba señaladas. No obstante, cuando usted desee, podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición enviando un email a: clubsoriabaloncesto@gmail.com.
Nombre y apellidos del padre/madre/tutor-a:
.....
.....
DNI:.....
.....
Firma: