



RECEPCIÓN de participantes a las **17:00** horas del **lunes 16 DE JULIO** en la residencia juvenil Antonio Machado. Pza/ Odón Alonso, 1. Soria

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

INTERNOS: **350 eu.**
Seguro de accidentes y responsabilidad civil, Pack Campus (equipación personalizada y camiseta calentamiento), seguimiento individualizado 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 Si Especificar alergias, intolerancias o régimen especial de comidas:
.....
.....

FORMA DE PAGO:

Transferencia a CC de ING:
ES57 1465 0100 9219 0019 6848
Pago en **dos plazos: 50%** con la inscripción y **50%** antes de comenzar el Campus (del 1 al 12 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:
campusalfonsoflores@gmail.com
o entregar en **UNIVERSO MUÉVETE**
Avda/ Duques de Soria, 8. 42003 SORIA.
Las plazas del **Campus Voleibol Alfonso Flores** 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 Alfonso Flores** 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 desplazarse 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 **MUEVETE Serv.Dep.S.L.** 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: **campusalfonsoflores@gmail.com**
Nombre y apellidos del padre/madre/tutor-a:
.....
.....
DNI:.....

Firma: