

Formulario de Inscripción  
**CLINIC BABY BASKET DE NAVIDAD**  
**CLUB BALONCESTO GRAN CANARIA**



**INFORMACIÓN**

- **PARTICIPANTES:** chicos y chicas nacidos entre 2011 y 2015
- **FECHA:** Del 26 al 28 de diciembre de 2018 y del 2 al 4 de enero de 2018
- **INSTALACIONES:** Colegio Claret de Tamaraceite
- **HORARIO:** de 9:00 a 14.00 horas

**PRECIOS**

<b>PRECIO sin comedor</b>	85 €	2 hermanos	165 €	3 hermanos	235 €
<b>PRECIO DESCUENTO</b>	60 €	2 hermanos	115 €	3 hermanos	165 €
* Posibilidad de asistir una semana (consultar precios + INFO)					

Servicio de acogida temprana a partir de las 07.45 h, coste adicional 10 €.

\* El precio descuento se les aplicará a jugadores de la cantera del Club Baloncesto Gran Canaria, equipos vinculados, abonados e hijos de abonados (Reserva de plaza por riguroso orden de inscripción - Plazas Limitadas)

**DATOS PERSONALES**

NOMBRE..... APELLIDOS.....  
FECHA DE NACIMIENTO..... DNI..... ALTURA.....  
DIRECCIÓN.....  
POBLACIÓN.....CP.....PROVINCIA.....  
TELÉFONOS DE CONTACTO..... E-MAIL.....  
NOMBRE DEL PADRE.....NOMBRE DE LA MADRE.....  
¿JUEGAS AL BALONCESTO?..... ¿DONDE?.....TALLA CAMISETA: XS, S, M, L, XL.

**FORMA DE PAGO**

1. Contado (En las oficinas del C. B. Gran Canaria)
2. Transferencia bancaria
  - I.B.A.N. + Nº CUENTA EN BANKIA S.A. E576 2038 8745 92 6000003993
  - Enviar copia de transferencia y de la hoja de inscripción a [eventos@cbgrancanaria.net](mailto:eventos@cbgrancanaria.net)

\* No se admiten devoluciones salvo causa mayor justificada como enfermedad, lesión, etc.

**FICHA MÉDICA**

¿TOMA ALGUNA MEDICACIÓN?.....ESPECIFICA CUÁL Y LA DOSIS.....  
¿PADECE ALGUNA ENFERMEDAD DE TIPO ALÉRGICO? .....  
ESPECIFICA CUÁL .....

**NO OLVIDES LA FOTOCOPIA DE LA TARJETA SANITARIA**

+ INFO: LLAMAR AL 615 205 809 - LUNES A VIERNES DE 9 A 14 Y DE 16 A 20 H Y ENTRANDO EN [WWW.CBGRANCANARIA.NET](http://WWW.CBGRANCANARIA.NET)



**Datos del Club: C/ Córdoba nº 31-A**  
**Contacto: 615 205 809**  
**Mail: [evento@cbgrancanaria.net](mailto:evento@cbgrancanaria.net)**

Firma del PADRE, Madre o Tutor

DNI: .....

## CLÁUSULA INFORMATIVA PROTECCIÓN DE DATOS

### **Información en cumplimiento de la normativa de protección de datos personales.-**

Sus datos personales serán usados para nuestra relación y poder prestarle nuestros servicios. Dichos datos son necesarios para poder relacionarnos con usted, lo que nos permite el uso de su información personal dentro de la legalidad. Asimismo, también pueden ser usados para otras actividades, como enviarle publicidad o promocionar nuestras actividades.

Sólo el personal de nuestra entidad que esté debidamente autorizado podrá tener conocimiento de la información que le pedimos. Asimismo, podrán tener conocimiento de su información aquellas entidades públicas o privadas a las cuales estemos obligados a facilitar sus datos personales con motivo del cumplimiento de alguna ley.

Conservaremos sus datos durante nuestra relación y mientras nos obliguen las leyes. Una vez finalizados los plazos legales aplicables, procederemos a eliminarlos de forma segura.




En cualquier momento puede dirigirse a nosotros para saber qué información tenemos sobre usted, rectificarla si fuese incorrecta y eliminarla una vez finalizada nuestra relación, en el caso de que ello sea legalmente posible. También tiene derecho a solicitar el traspaso de su información a otra entidad (portabilidad). Para solicitar alguno de estos derechos, deberá realizar una solicitud escrita a nuestra dirección, junto con una fotocopia de su DNI, para poder identificarle:


### **CLUB BALONCESTO GRAN CANARIA CLARET, S.A.D.**

**C/ CORDOBA, Nº31-A, CP 35016, LAS PALMAS DE GRAN CANARIA (Las Palmas)**

En caso de que entienda que sus derechos han sido desatendidos por nuestra entidad, puede formular una reclamación en la Agencia Española de Protección de Datos ([www.agpd.es](http://www.agpd.es)).

### **Permisos específicos (marque la casilla correspondiente en caso afirmativo):**

-  Consiento el uso de los datos sobre mi salud para poder recibir los servicios solicitados.
-  Consiento la publicación de mi imagen en Internet y otros medios similares para difundir las actividades de su entidad
- Consiento el uso de mis datos personales para recibir publicidad de su entidad:
-  Consiento el uso de mi número de teléfono móvil para que se comuniquen conmigo a través del WhatsApp para facilitar y mejorar la organización y la comunicación de los eventos deportivos y los entrenamientos.

 En el caso de personas menores de 14 años o incapaces, deberá otorgar su permiso el padre, madre o tutor del menor o incapaz.

**EXISTE UNA VERSIÓN AMPLIADA DE ESTA INFORMACIÓN A SU DISPOSICIÓN TANTO EN NUESTRAS OFICINAS COMO EN NUESTRA PÁGINA WEB.**

Firma del interesado (en caso de menor de edad, padre, madre o tutor):

Nombre y apellidos (tutor): .....

DNI (tutor): .....

NOMBRE Y APELLIDOS DEL JUGADOR: .....

DNI JUGADOR: .....