# CAMPUS DE NAVIDAD

## FICHA DE INSCRIPCIÓN

### DATOS DE PADRE /MADRE O TUTOR

| | | | |
|---|---|---|---|
| NOMBRE Y APELLIDOS (tutor/a 1) | | DNI | |
| DIRECCIÓN: | | | |
| POBLACION: | | CODIGO POSTAL: | |
| EMAIL: | | | |
| TELEFONO: | | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **1º NIÑO/A** | | | | | |
| NOMBRE : | | APELLIDOS: | | | |
| EDAD: | | ALERGÍAS | | TELEFONO: | |
| **2º NINO/A** | | | | | |
| NOMBRE : | | APELLIDOS: | | | |
| EDAD: | | ALERGÍAS | | TELEFONO: | |
| **3º NIÑO/A** | | | | | |
| NOMBRE : | | APELLIDOS: | | | |
| EDAD: | | ALERGÍAS | | TELEFONO: | |

| | | |
|---|---|---|
| CAMPUS COMPLETO | 160 € | |
| PACK DE 3 DÍAS | 60 € | |
| DÍAS SUELTO | 25 € | |

| DÍAS | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 23 | 24 | 28 | 29 | 30 | 31 |
| | 4 | 5 | 7 | | | |

consultar bonos para recogida tardía

pdfelement

### FORMA DE PAGO

MEDIANTE INGRESO O TRANSFERENCA BANCARIA, EN LA SIGUIENTE CUENTA : BANKIA
Indicando en el concepto: Nombre y apellidos del niño/a

**ES36 2038/9002/2060/0131/6337**

**Observaciones**

1.- El participante deberá seguir en todo momento las indicaciones de los monitores.
2.- Todos los inscritos en las actividades disponen de un Seguro de Responsabilidad Civil que les cubre durante el periodo de participación en las mismas.
3.- En cumplimiento a lo establecido en la Ley Orgánica (RGPD y Ley Orgánica 3/2018), de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos de modo expreso, preciso e inequívoco que los datos de carácter personal de su hijo o menor a su cargo, serán objeto de tratamiento en los ficheros responsabilidad de Germán Benítez Rodríguez (Saludfit Canaria), con la finalidad del mantenimiento y cumplimento de la relación con nuestra entidad y prestación de servicios derivada de la misma.
oUsted consiente de manera expresa e inequívoca, a través de la marca de esta casilla, para el tratamiento de posibles datos especialmente protegidos relativos a su hijo o menor a su cargo, que sean necesarios para el mantenimiento y cumplimiento de la relación con nuestra entidad y prestación de servicios derivada de la misma, así como su sesión a la compañía aseguradora encargada de cubrir la responsabilidad civil que pudiera derivarse de las actividades desarrolladas por la entidad.
4- En el caso de suspenderse el cumpleaños 1 semana antes no se devolverá la fianza.
5. Con la finalidad de dar cumplimento a lo establecido en el artículo 4.3 de la LOPD, el interesado se compromete de comunicar a, Germán Benítez Rodríguez (Saludfit Canaria, los cambios que se produzcan en los datos de carácter personal de su hijo o menor a su cargo, de forma que respondan con veracidad a la situación actual en todo momento.
6. En cumplimiento a lo establecido en la (RGPD y Ley Orgánica 3/2018),por el que se aprueba el Reglamento de desarrollo de la misma, usted puede ejercer, en cualquier momento, su derecho de acceso, rectificación, cancelación y oposición, dirigiéndose a Germán Benítez Rodríguez con dirección calle El lomito-La Lechuza nº9, Código Postas 35320, en la localidad de la Vega de San Mateo.

**Fdo.: El Padre, Madre o responsable legal**
**D.N.I……..**

**www.saludfitcanarias.com elarboldepeterpan.saludfit@gmail.com**
**Tfno. 828 120 98 - 640 737 776**