



SOLICITUDE de ingreso de DEPORTISTA

Don / Dona :

Nome e Apelidos :
DNI :

Pai / Nai / Titor de :

Nome e Apelidos :	
D.N.I. :	Data de Nacemento :
Enderezo :	
Localidade :	Código Postal :
Teléfonos :	
E-mail :	

Solicito o meu / seu ingreso como DEPORTISTA usuario no Club Waterpolo Santiago; abonarei a cota mensual establecida pola assemblea xeral do CW Santiago e respetarei en todo momento as normas da entidade.

Aos efectos do pagamento das cotas mensuais correspondentes, autorizo o uso dos seguintes datos bancarios:

Nome e Apelidos do Titular da Conta :
Número da Conta (20 díxitos) :

En....., a de de 20.....

Asdo.: _____

Informámoslle, en virtude da Lei de Protección de Datos (Lei 15/1999), que os datos obtidos son incorporados a un ficheiro do que é responsable o Club Waterpolo Santiago, co obxecto de aplicalos á actividade relacionada. Pode exercer os seus dereitos de acceso, rectificación, cancelación e oposición, dirixíndose por escrito a: Club Waterpolo Santiago Piscina C. D. Sta. Isabel, Rúa Tras Sta. Isabel s/n - 15705 Santiago de Compostela, achegando fotocopia do seu D.N.I.

CLUB WATERPOLO SANTIAGO

Piscina Complexo Deportivo de Sta. Isabel - Rúa Tras Santa Isabel s/n - 15705 Santiago de Compostela
Tlf.: 691.666.816 - e-mail: cwsantiago@gmail.com