

.....amb DNI/NIE/Passaport.....
i domicili a.....de.....

DECLARO

Que tinc voluntat de jugar en un equip de l'ARO CE.
Que no dispo de mutualitat.

ACCEPTO:

En cas de lesió ocasionada per jugar i/o entrenar a futbol eximir de qualsevol responsabilitat a l'ARO CE i no reclamar res per aquests conceptes.

Castell d'Aro, a.....de.....20.....

Firma jugador.

AUTORITZACIÓ (en cas de menors d'edat)

.....amb DNI/NIE/Passaport.....
Com pare/,mare/tutor del/la jove l'autoritzo amb les condicions establertes a entrenar i jugar a futbol amb l'Aro CE.

Firma pare/mare/tutor.

En compliment amb la Llei Orgànica de Protecció de Dades l'informem, i vostè consenteix expressament en signar aquest document, que les dades facilitades en el mateix, així com els aportats amb posterioritat, siguin incorporats a un fitxer titularitat de l'ARO CE. La finalitat és la gestió de la relació mantinguda amb vostè, així com atendre les seves consultes i poder-li remetre informació sobre novetats, activitats o serveis de l'ARO CE que puguin resultar del seu interès a través de diferents mitjans, incloent els electrònics. Vostè. podrà exercir els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició, dirigint una sol·licitud per escrit, amb la ref. "Protecció Dades" i fotocòpia del seu DNI a l'ARO CE, Apartat de Correus Nº 98 17249 CASTELL D'ARO

