

INSCRIPCIÓN GRUPO MÁSTER  
TEMPORADA



Nombre y Apellidos: \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Lugar: \_\_\_\_\_

D.N.I.: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_

Teléfono móvil: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_ C.P.: \_\_\_\_\_

Localidad: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_

Talla camiseta:      XS              S              M              L              XL              XXL

Obsevaciones: \_\_\_\_\_

- Completar en mayúsculas con letra clara, prestando importancia a email y a teléfonos.
- El email será el medio principal para contactar con los nadadores.
- Cualquier cambio en los datos, deberá comunicarse al Club a la mayor brevedad posible.
- Entregar a la entrenadora en sobre cerrado con nombre del nadador y días elegidos, una semana antes del comienzo de la actividad:
  - Esta documentación -4 hojas-
  - Certificado Médico válido desde 2 años antes (Decreto 51/2005, de 30 junio 2005, Sobre la actividad deportiva. BOCYL 130, 6 de julio de 2005)
  - Fotocopia DNI
  - Fotocopia Tarjeta Sanitaria.

**C. D. NATACIÓN ZAMORA – G49258494**

**Despacho nº2 Casa del Deporte– Ciudad Deportiva de Zamora – Avenida Obispo Acuña nº2 - 49017 – Zamora  
www.natacionzamora.es – club@natacionzamora.es**

# AUTORIZACIÓN GRUPO MÁSTER TEMPORADA



Yo \_\_\_\_\_ con D.N.I. \_\_\_\_\_

autorizo mi inscripción en el Grupo Máster del C.D.N. Zamora para la temporada 2024-2025. Me comprometo a realizar los siguientes pagos en tiempo y forma:

- Al inicio de la actividad:
  - 20€ CUOTA DE SOCIO. La abona sólo un integrante por familia
  - 50,52 € LICENCIA FEDERATIVA (INCLUYE SEGURO DEPORTIVO OBLIGATORIO)
- Cuota **POR TEMPORADA** (marcar la deseada):
  - 30€/ mes. 240€/año para el grupo de 2 días/ semana.
  - 35€/ mes. 280€/año para el grupo de 3 días/ semana.
  - 40€/ mes. 320€/año para el grupo de 4-5 días/ semana.
- Forma de pago (marcar la deseada). Los pagos se efectuarán en los 5 primeros días de cada mes:
  - Mensual
  - Trimestral
  - Anual

**Caja Rural de Zamora - ES96 3085 0075 1124 3871 9615**

- La cuota es por temporada permitiéndose el pago de forma anual, mensual o trimestral.
- La temporada se considera de octubre a mayo incluidos. Los meses de septiembre y junio se pagarán adicionalmente, en base a la disponibilidad de instalaciones y espacios concedidos por el Ayuntamiento.
- Al realizar la transferencia, indicar en "concepto" el nombre del deportista.

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_

El nadador,

Fdo.: \_\_\_\_\_

CLUB DEPORTIVO NATACION ZAMORA es el responsable del tratamiento de sus datos personales y le informa que serán tratados de conformidad con el Reglamento (UE) 2016/679 de 27 de abril de 2016 (GDPR) con el consentimiento del propio firmante o del representante legal del interesado siendo la finalidad del tratamiento la realización de actividades de ocio y formación, realizar las correspondientes gestiones administrativas por parte del club, tramitar la correspondiente licencia federativa así como el envío, por cualquier medio, de comunicaciones propias o relativas a dicha gestión. Le informamos que sus datos personales de carácter identificativo serán cedidos al Ayuntamiento de Zamora-Concejalía de Deportes con la finalidad de controlar el acceso de los socios-deportistas a las distintas instalaciones municipales deportivas. Sus datos se conservarán mientras haya un interés mutuo para mantener el fin del tratamiento y no se comunicarán a terceros sin su consentimiento, salvo obligación legal. Derechos que le asisten: Derecho a retirar este consentimiento en cualquier momento. Derecho de acceso, rectificación, portabilidad y supresión de los datos y de limitación u oposición al tratamiento. Derecho a presentar una reclamación ante la Autoridad de control ([www.aepd.es](http://www.aepd.es)) si considera que el tratamiento no se ajusta a la normativa vigente. Podrá ejercer los derechos a Calle Obispo Acuña, s/n - 49017 Zamora (ZAMORA). Email: [club@natacionzamora.es](mailto:club@natacionzamora.es).

#### Si No Autorizo los siguientes tratamientos:

- Participar de las actividades del Responsable.
- En caso de necesidad, llevarlo al médico acompañado por técnico / as del responsable.
- Recibir información sobre las actividades del Responsable.
- Grabación de imágenes, fotografías y vídeos de las actividades para ser colgadas en el sitio web del club, así como la publicación en memorias deportivas, calendarios y otros medios de comunicación del Responsable incluidas las redes sociales del mismo.

Yo,.....en propia representación o como madre / padre o tutor, con NIF/ NIE/ Pasaporte..... con domicilio a....., CP....., Población.....  
**consiento el tratamiento de los datos en los términos expuestos.** Zamora, en fecha.....

Firma:

**C. D. NATACIÓN ZAMORA – G49258494**

**Despacho nº2 Casa del Deporte– Ciudad Deportiva de Zamora – Avenida Obispo Acuña nº2 - 49017 – Zamora [www.natacionzamora.es](http://www.natacionzamora.es) – [club@natacionzamora.es](mailto:club@natacionzamora.es)**



# FEDERACION DE CASTILLA Y LEON DE NATACION

Paseo Juan Carlos I, 16 - 47013 Valladolid [www.fenacyl.org](http://www.fenacyl.org) E-mail: [federacion@fenacyl.org](mailto:federacion@fenacyl.org) Telf.: 983220085

## SOLICITUD DE LICENCIA MASTER

NOMBRE	<input type="text"/>		
APELLIDOS	<input type="text"/>		
FECHA NACIMIENTO	<input type="text"/>	LUGAR NACIMIENTO	<input type="text"/>
DOMICILIO	<input type="text"/>		
CODIGO POSTAL	<input type="text"/>	TELEFONO	<input type="text"/>
		MOVIL	<input type="text"/>
Nº DNI / LICENCIA	<input type="text"/>	CORREO ELECTRÓNICO	<input type="text"/>
Nº-NOMBRE CLUB	<input type="text"/>	TEMPORADA	<input type="text"/>

### E S T A M E N T O

DEPORTISTA  TECNICO  DIRECTIVO  ARBITRO

### DISCIPLINA

NATACIÓN  WATERPOLO  ARTÍSTICA

FIRMA DEPORTISTA

Manifiesto que estoy físicamente en forma y que el médico no me ha informado de lo contrario. Reconozco que soy consciente de los riesgos inherentes a mi participación en los Ctos Master organizados por la Federación de Castilla y León de Natación, incluyendo la posible discapacidad o muerte y estoy dispuesto asumir los riesgos. Asimismo, renuncio a todas las demandas por reclamación por pérdida o daño que puedan surgir de mi participación en pruebas organizadas por la Federación de Castilla y León de Natación, contra esta, contra la entidad organizadora o contra cualquier persona que participe o colabore, estando obligado y de acuerdo en cumplir las normas establecidas por la Federación de Castilla y León de Natación y la Real Federación Española de Natación. Finalmente, me comprometo a respetar el juego limpio y no tomar ninguna sustancia que influya en mi rendimiento, accediendo a someterse a aquellos controles que para la detección de tales sustancias puedan establecerse por los organismos oportunos. Estoy conforme en acreditar, si para ello fuera requerido, lo anteriormente expuesto.

**AVISO:** La información contenida en este documento pasará a formar parte de un fichero automatizado propiedad de la Federación de Castilla y León de Natación, autorizando su utilización para uso privado de esta Federación. Así mismo autoriza a esta Federación a facilitar sus datos a cualquier persona o entidad que los solicite para el correcto desarrollo de las actividades promovidas por esta Federación. El fichero creado se encontrará en la sede de la Federación, pudiendo proceder a ejercer sus derechos de acceso, rectificación, oposición y cancelación de sus datos de carácter personal suministrados, mediante comunicación escrita Caso de no querer que estos datos sean facilitados a ninguna entidad o particular ruego marquen esta casilla

NOS  
IMPULSA



TURBO



Valladolid  
1850 1900



# INFORMACIÓN DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PARA FEDERADOS/AS MASTER

**Responsable. Responsable del tratamiento.** De conformidad con lo establecido en el Reglamento (UE) 2016/679 de protección de datos de carácter personal y la Ley Orgánica 3/2018 de Protección de datos y garantía de los derechos digitales, la FEDERACIÓN DE CASTILLA Y LEÓN DE NATACIÓN con CIF G47068234 domicilio social en POLIDEPORTIVO CANTERAC VALLADOLID, PASEO DE JUAN CARLOS I, 16; es responsable del tratamiento de sus datos de carácter personal.

**Datos personales tratados.** Se tratan los datos personales necesarios para la formalización y el mantenimiento de su condición de federado/a (Art. 2 de los Estatutos de la Real Federación Española de Natación).

**Delegado de Protección de Datos:** El delegado de protección de datos es NEW PROJECT SERVICIOS EMPRESARIALES, S.L. con CIF B41775289 y correo electrónico [dpd@npservicios.com](mailto:dpd@npservicios.com)

**Fines del tratamiento.** Sus datos personales son tratados para el desarrollo y la gestión de las actividades federativas, como gestionar las licencias del federado, Impartir y desarrollar cursos de Natación, cumplir con las obligaciones legales impuestas a la actividad, atender/ gestionar las reclamaciones de los interesados, enviar información sobre las actividades en las que participa el federado y enviar información sobre las actividades realizadas por la Federación.

**Legitimación.** El tratamiento de sus datos personales está legitimado por la normativa reguladora aplicable en el ámbito deportivo, así como los estatutos y reglamentos de la Federación. Puede acceder a la normativa a través de la web de la Federación de Castilla y León de Natación ([www.fenacyl.com](http://www.fenacyl.com)).

**Destinatarios.** Sus datos personales serán comunicados a la Real Federación Española de Natación y podrán ser enviados a la Junta de Castilla y León para ser publicados (nombre, apellidos y año de nacimiento) en la plataforma de gestión de licencias de la RFEN. Esta publicación es necesaria para acreditar su condición de federado/a de conformidad con el Art. 2 de los Estatutos de la Real Federación Española de Natación. En caso de ser necesario sus datos pueden ser cedidos a Ayuntamientos, Órganos Judiciales y/o Cuerpos de Seguridad del Estado

**Duración del tratamiento.** Sus datos serán tratados mientras mantenga su condición de federado/ a.

**Derechos.** Puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación, limitación de tratamiento, supresión, portabilidad y oposición de sus datos de carácter personal, así como revocar los consentimientos que en su caso haya prestado u obtener más información, dirigiendo su petición a [federacion@fenacyl.org](mailto:federacion@fenacyl.org) / Polideportivo Canterac Valladolid, Paseo De Juan Carlos I, 16, 47013, Valladolid (Valladolid) o al delegado de protección de datos en la siguiente dirección: [dpn@npservicios.com](mailto:dpn@npservicios.com).

La solicitud de supresión se tramitará como solicitud de cancelación de su condición de federado/a. En caso de no recibir una respuesta satisfactoria puede presentar reclamación ante la Autoridad de Control en materia de Protección de Datos a través de la web [www.aepd.es](http://www.aepd.es)

He leído, comprendido y acepto la información que se me facilita en relación con el tratamiento de mis datos personales. (En caso de no aceptación, no se podrá tramitar su licencia federativa.)

**Nombre, apellidos, NIF y firma del/la federado/a:**

En ..... a .... de .....de .....

DON \_\_\_\_\_, LICENCIADO EN  
\_\_\_\_\_, COLEGIADO EN \_\_\_\_\_ CON  
EL NÚM.: \_\_\_\_\_

CERTIFICO: Que el deportista D. /D<sup>a</sup>. \_\_\_\_\_ con  
DNI \_\_\_\_\_, nacido el día \_\_\_\_\_ y con  
residencia en \_\_\_\_\_,  
es apto para la práctica deportiva.

Y para que así conste donde convenga, expido el presente  
certificado en \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

Fdo.: \_\_\_\_\_