

NO SOCIO

FICHA DE INSCRIPCIÓN STAGE TENIS/PÁDEL 2022

DATOS PERSONALES DEL PARTICIPANTE

Nombre: _____ Apellidos: _____
 Fecha nacimiento: _____ Edad: _____

DATOS DEL PADRE

Nombre: _____ Apellidos: _____
 Móvil: _____ E-mail: _____

DATOS DE LA MADRE

Nombre: _____ Apellidos: _____
 Móvil: _____ E-mail: _____

PERSONAS ADICIONALES AUTORIZADAS PARA RECOGIDAS

D./Dña: _____ DNI: _____
 D./Dña: _____ DNI: _____

Como padre/madre/tutor legal, autorizo al a las personas relacionadas anteriormente a recoger al participante menor al finalizar la actividad.

- Fechas:

- **SEMANA 1ª:** del 27 de Junio al 1 de Julio
- **SEMANA 2ª:** del 4 de Julio al 8 de Julio
- **SEMANA 3ª:** del 11 de Julio al 15 de Julio
- **SEMANA 4ª:** del 18 de Julio al 22 de Julio
- **SEMANA 5ª:** del 25 de Julio al 29 de Julio

La inscripción no da derecho a reembolso en caso de no asistencia.

NO SOCIO

STAGE TENIS Y PÁDEL MAÑANAS (DE 10 A 14 AÑOS) de lunes a viernes		
	SEMANA	2 DÍAS (L y X o M y J)
INICIO: 27 junio		
FINAL: 31 julio		
<u>Horario:</u> De 9:30 a 13:00 hs	85€ (socio)	45€ (socio)
	120 (no socio)	65€ (no socio)
Ampliación de horario EXCLUSIVO para SOCIOS de 13:00 a 17:00 hs: 20€/semana		
<ul style="list-style-type: none"> No hay ampliación para no socios 		

STAGE TENIS TARDES PRECOMPETICIÓN de lunes a miércoles		
	3 DÍAS (L, M Y X)	2 DÍAS
INICIO: 27 junio		
FINAL: 27 julio		
<u>Horario:</u> De 18:00 a 19:30 hs		
Matriculados Stage de mañanas	25€ (socio)	20€ (socio)
	45€ (no socio)	30€ (no socio)
Matrícula solo tarde	35€ (socio)	30€ (socio)
	55€ (no socio)	45€ (no socio)
Mínimo para realizar la actividad: 4 alumnos		

PROGRAMA STAGE TENIS Y PÁDEL MAÑANAS (DE 10 A 14 AÑOS)		
ACTIVIDAD: COMPAGINAR TENIS Y PÁDEL		
HORARIO	GRUPO A	GRUPO B
9:30-10:30	TENIS	TENIS
10:30-11:00	D E S C A N S O	D E S C A N S O
11:00-11:50	TENIS	PÁDEL
11:50-12:00	D E S C A N S O	D E S C A N S O
12:00-13:00	PÁDEL	TENIS
AMPLIACIÓN 13:30-17:00	COMIDA Y ACTIVIDAD LIBRE	
18:00-19:30	TENIS	TENIS

*Toda actividad ofertada para el Stage podrá ser modificada dependiendo del nivel y del número de inscritos.

NO SOCIO

FECHAS Y OPCIONES ELEGIDAS

SEMANA	<u>1^a</u>	<u>2^a</u>	<u>3^a</u>	<u>4^a</u>	<u>5^a</u>	TOTAL OPCIÓN	
Stage Tennis/Pádel Mañanas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Stage Tennis Tardes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3 días	2 días

DECLARACIÓN DE SALUD

Por favor, marque lo siguiente según corresponda.

El/la participante:

- Tiene no tiene problemas físicos o de salud que requieran atención médica
- Ha no ha estado bajo tratamiento psicológico
- Sufre no sufre Alergias.
Especifique: _____
- Necesita medicación. Especifique: _____ no
- necesita
- Necesita no dieta especial. Especifique: _____ necesita

Comentarios adicionales:

NORMAS Y CONDICIONES DE PARTICIPACIÓN

1. Los participantes en las actividades se comprometen a seguir las instrucciones de los monitores de Santa Bárbara Club de Campo.
2. El Club de Campo se responsabilizará de la atención a los participantes exclusivamente en los horarios establecidos para los talleres en que los mismos estén matriculados.
3. Las reservas con su correspondiente pago de matrícula no dan derecho a devolución en caso de anularse.
4. Los responsables se reservan el derecho de modificar o alterar el orden las actividades por causas ajenas a su voluntad, climatológicas, etc. o fuerza mayor, o por criterios técnicos.
5. Por la firma del presente documento, y CON LA EXCLUSIVA FINALIDAD DE DAR A CONOCER LAS ACTIVIDADES DE SANTA BÁRBARA CLUB DE CAMPO, los padres o representantes legales del menor firmantes de este documento autorizan la captación de imágenes de los menores a su cargo y ceden en exclusiva, gratuita, sin límite de tiempo y para todo el mundo la totalidad de los derechos de

NO SOCIO

imagen de los menores participantes en la actividad. Se autoriza del mismo modo la comunicación pública, reproducción y distribución en cualquier medio y por cualquier sistema o formato con la finalidad arriba indicada.

6. Por la firma del presente documento, se certifica que el participante no padece enfermedad física o psíquica que le impida la normal participación en las actividades, haciéndose responsable el abajo firmante de las consecuencias que cualquier dato omitido pueda tener para su hijo/a o representado/a, así como para el resto de participantes en la actividad y también para los monitores. Si su hijo/a padece alguna enfermedad o alergia, indíquenosla EN EL CERTIFICADO DE SALUD así como el tratamiento.
7. Todos los datos facilitados a Santa Bárbara Club de Campo a través de formularios en soporte papel o electrónico y/o mediante correo electrónico serán tratados con estricta confidencialidad de acuerdo con el Reglamento General de Protección de Datos (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016. Se autoriza a Santa Bárbara Club de Campo a trasladar los datos facilitados a un fichero automatizado.
8. Santa Bárbara Club de Campo no cederá ni transmitirá dichos datos por ningún medio a ninguna empresa o entidad. El que suscribe queda igualmente informado de la posibilidad de ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición en los términos establecidos en el Reglamento General de Protección de Datos (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016 de sus datos personales mediante comunicación escrita por los siguientes medios: por correo electrónico a admon@santabarbaraclubdecampo.com, o por correo ordinario a la dirección Santa Bárbara Club de Campo - Avda. Cortes Valencianas, 11 - 46111 Rocafort (Valencia).
9. Por todo lo cual el que suscribe acepta las normas y condiciones generales que figuran en este documento, quedando enterado y conforme con todas ellas y que son de aplicación en todas las actividades en las que su hijo/a o representado/a participe desde ahora y en el futuro, comprometiéndome fehacientemente a informar de cualquier cambio significativo en los datos proporcionados en esta inscripción.

INSCRIPCIONES Y PAGOS

Puede hacer una transferencia bancaria a la cuenta de **La Caixa ES14-2100-7424-68-2200021420** del Club y enviar el justificante por correo electrónico, fax o entregarlo en Secretaría del Club. En la transferencia bancaria debe **figurar el nombre y apellidos del solicitante de la inscripción y el nombre del campus al cual se inscribe, independientemente de la persona que efectúe el pago de la matrícula.**

Toda la información adicional está disponible en: <http://www.santabarbaraclubdecampo.com>, 96 131 02 28 de 8:30 a 20:00 hs. o e-mail: admon@santabarbaraclubdecampo.com.

En _____, a ____ de _____ de 2022

Firmado (Padre, madre o tutor legal)



NO SOCIO

Orden de domiciliación de adeudo directo SEPA CORE

SEPA CORE Direct Debit Mandate

Referencia de la orden de domiciliación:

Mandate reference

C	U	O	T	A	S
---	---	---	---	---	---

A cumplimentar por el acreedor- to be completed by the creditor

Identificador del acreedor : ES95000G46115762
Creditor Identifier

Nombre del Acreedor : SANTA BÁRBARA CLUB DE CAMPO
Creditor's Name

Dirección : AVDA. CORTES VALENCIANAS, 11
Address

Código Postal –Población

: 46111-ROCAFORT
Postal Code- City

Provincia – País : VALENCIA-ESPAÑA
Town-Country

Mediante la firma de esta orden de domiciliación, el deudor autoriza (A) al acreedor a enviar instrucciones a la entidad del deudor para adeudar su cuenta y (B) a la entidad para efectuar los adeudos en su cuenta siguiendo las instrucciones del acreedor. Como parte de sus derechos, el deudor está legitimado al reembolso por su entidad en los términos y condiciones del contrato suscrito con la misma. La solicitud de reembolso deberá efectuarse dentro de las ocho semanas que siguen a la fecha de adeudo en cuenta. Puede obtener información adicional sobre sus derechos en su entidad financiera.
By signing this mandate form, you authorise (A) the Creditor to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from the Creditor. As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within eight weeks starting from the date on which your account was debited. Your rights are explained in a statement that you can obtain from your bank

A cumplimentar por el deudor /to be completed by the debtor

Nombre del deudor/es: _____
Name of the debtor(s) (Titular/es de la cuenta de cargo- **Account holder/s**)

Dirección del deudor: _____
Address of the debtor

Código postal - Población: _____
Postal code and city of the debtor

Provincia - País del deudor: _____
Town- Country of the debtor

Swift-BIC del banco deudor:
Swift-BIC of the debtor bank

Número de cuenta- IBAN: _____
Account number of the debt- IBAN

En España el IBAN consta de 24 posiciones comenzando por ES
Spanish IBAN up to 24 positions starting by ES

Tipo de pago: **go recurrente**
Type of payment **Recurrent payment**
Este mandato se puede usar para adeudos recurrentes

Fecha - Localidad: _____
Date, location in which you are signing

Firma/s del deudor/es: _____
Signature(s) of the debtor(s)

TODOS LOS CAMPOS HAN DE SER CUMPLIMENTADOS OBLIGATORIAMENTE. UNA VEZ FIRMADA ESTA ORDEN DE DOMICILIACIÓN DEBE SER ENVIADA AL ACREEDOR PARA SU CUSTODIA. ALL GAPS ARE MANDATORY. ONCE THIS MANDATE HAS BEEN SIGNED MUST BE SENT TO CREDITOR FOR STORAGE.