

**SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN
CLUB DEPORTIVO
"THE BROTHERHOOD"**



**ADULTOS
TEMPORADA 2020/2021**

Club deportivo: THE BROTHERHOOD
Teléfono de contacto: 674.509.486
Dirección a efectos de correo: C/ Peligros, 3
Población: Murcia Código Postal: 30001 Provincia: Murcia.
Correo Electrónico: clubthebrotherhood@gmail.com

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN COMO SOCIO/A DEL CLUB DEPORTIVO "THE BROTHERHOOD"

NOMBRE Y APELLIDOS _____
DNI: _____ Fecha de Nacimiento: _____
Teléfonos: _____
Fax _____ Correo electrónico: _____
Domicilio _____
Población: _____ C.P. _____ Provincia _____

Por la presente y reuniendo los requisitos establecidos por esta club deportivo, SOLICITO el ALTA como MIEMBRO-SOCIO/A del Club Deportivo THE BROTHERHOOD a partir de la fecha más abajo indicada, comprometiéndome a abonar las cuotas que en su caso el Club establezca y aceptando los términos que se reflejan en los Estatutos del Club.

Murcia, a _____ de _____ de _____

Firmado: _____
(Nombre, apellidos y firma)

A los efectos de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal y demás normativa de desarrollo, el/la firmante autoriza la utilización de sus datos personales contenidos en los documentos presentados y su tratamiento en un fichero titularidad de la Asociación, con la exclusiva finalidad de la resolución del expediente así como para gestionar cualquier aspecto relativo a su relación con la Asociación. Quedo enterado/a de los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición de los datos obrantes en el mencionado fichero, pudiendo ejercer dichos derechos mediante una carta dirigida a la Asociación en la dirección señalada al principio de esta solicitud, debidamente firmada, incluyendo su nombre completo, dirección y una fotocopia de su Documento Nacional de Identidad (DNI) o cualquier otro documento válido.

Club deportivo: THE BROTHERHOOD
Teléfono de contacto: 674.509.486
Dirección a efectos de correo: C/ Peligros, 3
Población: Murcia Código Postal: 30001 Provincia: Murcia.
Correo Electrónico: clubthebrotherhood@gmail.com

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN COMO ALUMNO DE ESCUELA DE SKATEBOARDING "THE BROTHERHOOD SKATE COLLECTIVE"

NOMBRE Y APELLIDOS _____

DNI: _____ Fecha de Nacimiento: _____

Teléfonos: _____

Fax _____ Correo electrónico: _____

Domicilio _____

Población: _____ C.P. _____ Provincia _____

SOLICITO el ALTA como ALUMNO/A de la escuela de skateboarding "The Brotherhood Skate Collective", a partir de la fecha más abajo indicada, comprometiéndome a abonar las cuotas que deriven de esta actividad (fijadas y acordadas previamente) y a respetar las normas que dicha escuela establezca.

MANIFIESTO que desde hoy fecha ___/___/___ y hasta que fehacientemente revoque este consentimiento, participaré de forma voluntaria en actividades deportivas organizadas por The Brotherhood (en adelante el Organizador), que comporta la realización por mí de actividades deportivas de riesgo consistentes en participar en clases de skateboarding organizadas en espacios habilitados a tal efecto por el Organizador.

MANIFIESTO que el Organizador me ha informado suficientemente y en un lenguaje comprensible sobre las características del deporte skateboarding como deporte de riesgo, sobre las actividades deportivas de riesgo en las que voy a participar y sobre las condiciones físicas requeridas para dicha participación y que se me ha informado de forma suficiente y clara sobre los riesgos que comportan dichas actividades.

DECLARO que, tras comprender lo mencionado con anterioridad, asumo voluntariamente los riesgos de la actividad y, en consecuencia, eximo a el Organizador de cualquier daño o perjuicio que pueda sufrir en el desarrollo de la actividad. de igual modo, comprendo y acepto expresamente que, salvo en caso de actuación dolosa por parte de el Organizador, éste así como sus empleados, administradores y directivos, no deben asumir responsabilidad por las lesiones o daños personales que pueda sufrir como resultado de mi participación en esta escuela de skateboarding, así como ninguna responsabilidad por pérdidas o daños en la ropa y objetos de valor, con independencia de la causa de dichas pérdidas o daños. Comprendo que esto significa que no podré emprender ninguna acción legal contra el Organizador, ni sus respectivos empleados, administradores y directivos, por daños causados a mi persona o mis bienes durante mi participación en las clases de skateboarding y sus actividades o en relación con éstas.

EXIMO a la Organización de **CUALQUIER RESPONSABILIDAD** que pudiera derivarse y entiendo que practico **ACTIVIDADES DE RIESGO** bajo mi responsabilidad.

Firma:

Club deportivo: THE BROTHERHOOD
Teléfono de contacto: 674.509.486
Dirección a efectos de correo: C/ Peligros, 3
Población: Murcia Código Postal: 30001 Provincia: Murcia.
Correo Electrónico: clubthebrotherhood@gmail.com

DECLARO que se me ha informado suficientemente y en un lenguaje comprensible de las normas de la escuela de skateboarding y **ACEPTO** las mismas sin reservas, así como el criterio de el Organizador en cuanto a la resolución de cualquier cuestión derivada y mencionada.

DECLARO haber recibido recomendaciones sobre el uso de protecciones tales como casco, coderas, rodilleras y muñequeras. Además me comprometo a seguir en todo momento las indicaciones de la Organización y a realizar ejercicios de calentamiento antes de llevar a cabo la actividad deportiva. Asimismo me declaro responsable de no consumir alcohol, drogas o medicamentos que perjudiquen mis capacidades físicas. No me han sido diagnosticadas enfermedades ni afecciones que mermen mis capacidades o comporten un riesgo añadido a la práctica de actividad. En caso contrario reconozco mi obligación de informar de inmediato a la directiva del club y ponerlo en su conocimiento.

AUTORIZO expresamente al Organizador la captación, grabación y/o reproducción de mi imagen, nombre y voz, en cualquier medio y soporte.

CEDO al Organizador, y a sus compañías filiales y asociadas, mis derechos de imagen, nombre, voz y **AUTORIZO** expresamente al Organizador a utilizarlos y reproducirlos, total o parcialmente, para la creación de los distintos materiales, en cualquier formato, y a su posterior difusión en cualquier medio o soporte y por tiempo indefinido y **ACEPTO** expresamente que la cesión de derechos objeto de este documento se realiza a título gratuito, por lo que me **COMPROMETO** a no reclamar contraprestación alguna, dineraria o en especie, con motivo de la misma.

AUTORIZO que mis datos personales sean incorporados a un fichero propiedad de The Brotherhood, que los usará para la correcta gestión de la actividad y poder así cumplir las obligaciones legales relativas a la obtención de consentimiento expreso para la captación y uso de la imagen, nombre, voz y declaraciones según lo arriba señalado. Conozco que puedo ejercitar los derechos de acceso, rectificación y cancelación mediante comunicación escrito dirigida a clubthebrotherhood@gmail.com

GARANTIZO ostentar derechos suficientes para otorgar las autorizaciones y la cesión de derechos de imagen contenidos en el presente escrito.

Y, para que así conste y surta plenos efectos, firmo el presente documento, en

Murcia, a _____ de _____ de _____

Firma y DNI:

A los efectos de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal y demás normativa de desarrollo, el/la firmante autoriza la utilización de sus datos personales contenidos en los documentos presentados y su tratamiento en un fichero titularidad de la Asociación, con la exclusiva finalidad de la resolución del expediente así como para gestionar cualquier aspecto relativo a su relación con la Asociación. Quedo enterado/a de los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición de los datos obrantes en el mencionado fichero, pudiendo ejercer dichos derechos mediante una carta dirigida a la Asociación en la dirección señalada al principio de esta solicitud, debidamente firmada, incluyendo su nombre completo, dirección y una fotocopia de su Documento Nacional de Identidad (DNI) o cualquier otro documento válido.