

asindown Ocio y deporte

Programa de Senderismo

INSCRIPCIÓN SENDERISMO 2019 / 2020**PRECIOS y NORMAS
PROGRAMA DE SENDERISMO ASIDOWN**

	SOCIOS	NO SOCIOS
TARIFA FAMILIAR USUARI@ + FAMILIA (MÁXIMO TRES MIEMBROS)	100 €	130 €

- Precios por usuari@ (los familiares no pagan).
- Tarifa única por las 9 salidas (de noviembre a junio).
- Incluye seguro RC y seguro de accidentes para cada participante.
- No incluye comidas, ni Bus (si necesitásemos, se debería abonar aparte).
- Mandar la INSCRIPCIÓN, debidamente rellena, a
ocio@asindown.org

Plazas limitadas; 15 usuari@s + familiares directos*.

***Si el total de las personas inscritas al programa no llegase a 50, se ampliaría por orden de inscripción, hasta llegar a cincuenta.**

DATOS DEL/LA USUARIO/A

Nombre y apellidos: _____

DNI (con la letra): _____ **Fecha de nacimiento:** _____

Dirección: _____

Población: _____ **CP:** _____ **Provincia:** _____

- ¿Tiene reconocido Grado Discapacidad? SI NO Indique Porcentaje:_____
- ¿Es soci@ de Asindown? SI NO

DATOS DE LA MADRE O TUTORA

- **Nombre y apellidos:** _____
- **Fecha nacimiento:** _____ / _____ / _____ .
- **DNI (con la letra):** _____
- **Móvil:** _____

Correo electrónico:

***NOTA: ESCRIBIR EN MAYÚSCULAS. AUNQUE EL CORREO SEA EN MINÚSCULAS.**

[illegible]

DATOS PADRE O TUTOR

- **Nombre y apellidos del padre:** _____
- **DNI (con la letra):** _____
- **Fecha nacimiento:** ____ / ____ / ____ .
- **Móvil:** _____

Correo electrónico;

***NOTA: ESCRIBIR EN MAYÚSCULAS, AUNQUE EL CORREO SEA EN MINÚSCULAS.**

[illegible]

Si los progenitores están separados, la inscripción deberá estar firmada por ambos miembros

Autorizo al personal responsable de Asindown para actuar en nombre de los padres o tutores en caso de accidente, enfermedad u otra situación (se entiende que antes se intentará informar a los padres o responsables legales del participante).

Conozco las características de los programas y acepto las condiciones establecidos de los servicios que he marcado, y para que conste firmo el presente formulario en valencia el día _____ de _____ de _____ como prueba de conformidad:

Firma Padre/Tutor:**Firma Madre/Tutora:**

PRIMER/A ACOMPAÑANTE – DATOS

- Nombre y apellidos: _____
- DNI (con la letra): _____
- Fecha nacimiento: ____ / ____ / ____ .

SEGUND@ ACOMPAÑANTE – DATOS

- Nombre y apellidos: _____
- DNI (con la letra): _____
- Fecha nacimiento: ____ / ____ / ____ .

TERCER/A ACOMPAÑANTE – DATOS

- Nombre y apellidos: _____
- DNI (con la letra): _____
- Fecha nacimiento: ____ / ____ / ____ .

RENOVACIÓN MATRÍCULA

Yo D/Dª _____

Autorizo a Asindown a cargar los recibos correspondientes a los servicios recibidos por **nuestr@ hijo/a** _____ , y me comprometo a realizar el pago y que no se devolverá el dinero si no asiste.

Debido a que la remesa será emitida por nosotros el próximo 10.12.19, que seáis conocedores de que la actividad habrá iniciado y ya se habrán realizado dos rutas.

Firma del titular: _____

DNI: _____

Valencia a _____ de _____ de _____.

AUTORIZACION PARA EL USO DE LA IMAGEN

FUNDACIÓN ASINDOWN es el Responsable del tratamiento de los datos personales del interesado y le informa que estos datos serán tratados de conformidad con lo dispuesto en el Reglamento (UE) 2016/679 de 27 de abril (GDPR) y la Ley Orgánica 3/2018 de 5 de diciembre (LOPDGDD), por lo que se le facilita la siguiente información del tratamiento:

Fines del tratamiento:

Por interés legítimo del responsable: mantener una relación como usuario de la fundación.

Prestarle nuestros servicios del modo más adecuado, contactarle e informarle a través del envío de comunicaciones de servicios o actividades via e-mail.

Criterios de conservación de los datos: se conservarán durante no más tiempo del necesario para mantener el fin del tratamiento y cuando ya no sea necesario para tal fin, se suprimirán con medidas de seguridad adecuadas para garantizar la seudonimización de los datos o la destrucción total de los mismos o durante los años necesarios para cumplir con las obligaciones legales.

Cesión de los datos: no se comunicarán los datos a terceros, salvo obligación legal o en los casos que sea preciso para la prestación del servicio.

Derechos que asisten al interesado:

- Derecho a retirar el consentimiento en cualquier momento.
- Derecho de acceso, rectificación, portabilidad y supresión de sus datos y a la limitación u oposición a su tratamiento.
- Derecho a presentar una reclamación ante la Autoridad de control (www.aepd.es) si considera que el tratamiento no se ajusta a la normativa vigente.
- Mas información sobre sus derechos en <https://www.asindown.org/politica-de-privacidad-asociacion/>

- Datos de contacto para ejercer sus derechos:

FUNDACIÓN ASINDOWN: C/ José María Bayarri, 6 - 46014 Valencia (Valencia)

Datos de contacto del Delegado de Protección de Datos: Ronda Malecón, 17, 46240 Carlet - fcarbonell@delegadosdeprotecciondedatos.com

Para realizar el tratamiento de datos descrito, el Responsable del tratamiento necesita su consentimiento explícito o el de su representante legal. Con su firma, el interesado consiente el tratamiento de sus datos en los términos expuestos.

Valencia, de de 20__ .

Nombre

y firma _____

DNI _____ En su condición de padre/madre/tutor de

PERTENENCIA A GRUPO DIFUSIÓN o WHATSAPP DE ASINDOWN

Conforme a la legislación vigente en materia de protección de datos (Reglamento UE 2016/679 de 27 de abril (GDPR)) y la (Ley Orgánica 3/2018 de 5 de diciembre (LOPDGDD)), hemos adaptado los niveles de seguridad adecuados a los datos que nos facilite y, además, hemos adoptado todas las medidas técnicas a nuestro alcance para evitar la pérdida, mal uso, alteración, acceso no autorizado y robo de los mismos.

Los datos personales que nos proporciona no serán cedidos a terceros.

Se entiende por beneficiaria/o a la persona mayor de edad que disfruta de uno o más servicios ofrecidos por la Fundación Asindown. Así mismo, también se considera beneficiaria/o a las personas menores de edad que a través de su madre, padre, tutora o tutor consienten y adquieren uno o más servicios ofrecidos por la Fundación Asindown, siendo estos últimos los que firman por estar bajo su representación. Del mismo modo, deberán firmar los representantes legales de aquellas personas que sean beneficiarias del servicio o servicios de la Fundación Asindown que se encuentren incapacitados/as legalmente.

Se informa que la utilización del grupo de whatsapp de **ASINDOWN** será gestionado exclusivamente por personal profesional dado de alta en la Fundación Asindown, donde se incluirá a las personas responsables de los/as beneficiarios/as, quedando provisionalmente expulsados del grupo aquellos/as beneficiarios/as que se encuentren en situación de baja deportiva, incorporándose nuevamente al grupo en el momento de su reincorporación al servicio contratado.

Quedan excluidos del grupo el personal voluntario de ASINDOWN.

Recibido y firmado (Nombre y apellidos y DNI)

Fdo: _____

DNI: _____