



SORIA 2 AL 6 AGOSTO 2021 HOJA DE INSCRIPCIÓN

RECEPCIÓN de participantes a las **10:00** horas del **lunes 2 DE AGOSTO** en la residencia juvenil Antonio Machado. Pza. Odón Alonso, 1. Soria

PRECIO: 250 eu.

Comida, seguro de accidentes y responsabilidad civil, Pack Campus (equipación personalizada y camiseta de calentamiento), seguimiento individualizado, atención diaria con un fisioterapeuta y todas las actividades:

DATOS PERSONALES:

Nombre:
Apellidos:
DNI (si lo tienes):
Fecha de nacimiento:
Domicilio:
Teléfono de contacto:
E-mail:

Nombres de los padres:
Numero favorito para tu camiseta:
Talla de tu camiseta: XXS XS S M L XL
¿Cómo te has enterado del Campus?
.....
.....

FICHA MÉDICA:

Altura:
Se nadar No se nadar
Observaciones médicas: (medicación, problemas que puedan limitar tu actividad)
.....
Tienes alergias o intolerancias?
No Si Especificar alergias, intolerancias o régimen especial de comidas:
.....
.....

FORMA DE PAGO:

Transferencia a CC de Caja Rural:
ES89 3017 0100 5323 1717 7224
Pago en **dos plazos: 50%** con la inscripción y **50%** antes de comenzar el Campus (límite 15 de julio).
Primer plazo: 125 eu. Indicando nombre y apellidos del participante.
Enviar hoja de inscripción y recibo del pago a: **ines@muevetesl.com**
o entregar en **UNIVERSO MUÉVETE**, Duques de Soria, 8. 42003 SORIA.
Las plazas del **Campus Voleybol y Aventura Soria** son limitadas y serán asignadas por riguroso orden de inscripción.

DEVOLUCIONES:

En caso de renuncia del participante, motivada y comunicada por escrito, se devolverá el 75% del importe pagado, siempre que la comunicación se haga antes del 15 de junio y un 50% si la renuncia se comunica entre el 15 y el 30 de junio. **A partir del 1 de Julio NO se efectuarán devoluciones.**

AUTORIZACIÓN:

Autorizo al menor inscrito a asistir y participar en el **Campus Voleybol y Aventura Soria** y a sus distintas actividades. Autorizo a la Organización del Campus a utilizar los datos facilitados a efectos de comunicación, y a través de los mismos, de cuestiones relativas a sus actividades y a las de las empresas colaboradoras. También autorizo a la utilización en web y perfiles en redes sociales de los archivos audiovisuales en los que pudiera aparecer el jugador/a inscrito/a, así como a desplazarse con los medios de que disponga la Organización.
Autorizo a la Organización del Campus a tomar las medidas que considere más oportunas para salvaguardar el bienestar y la salud del participante inscrito incluyendo su traslado a un Centro Médico y renunciando a formular cualquier reclamación por las posibles consecuencias de tales medidas. El participante deberá poner en conocimiento de la Organización si está sometido a algún tratamiento médico y/o farmacológico durante su estancia en el Campus. La Organización se exime de cualquier responsabilidad derivada de la falsedad u omisión de dicha información. Aparte, todos los participantes deberán adjuntar a la presente solicitud una fotocopia de la cartilla de la Seguridad Social y/o de un Seguro Médico particular.
En cumplimiento de la Ley 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal, de 3 de diciembre, le informamos que los datos facilitados se integrarán en un fichero de cuyo tratamiento es responsable **Muévete Servicios Deportivos**, con domicilio en Duques de Soria, 8, bajo. Soria. Los datos de dicho fichero serán tratados únicamente con las finalidades arriba señaladas. No obstante, cuando usted desee, podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición enviando un email a: **ines@muevetesl.com**
Nombre y apellidos del padre/madre/tutor-a:
.....
.....
DNI:.....
.....
Firma:

Firma:

El primer día del Campus se realizará un test de antígenos a todos los participantes por cuenta de la organización.