



FEDERACIÓN DE TIRO CON ARCO DE LA COMUNIDAD VALENCIANA

Anexo 6

SOLICITUD SEGURO DE ACCIDENTE Y RESPONSABILIDAD CIVIL, PARA CURSOS DE TIRO CON ARCO.

CLUB / ESCUELA		LICENCIA	
----------------	--	----------	--

Datos del Alumno:

1er APELLIDO	2º APELLIDO	NOMBRE	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO
			DNI / NIE (Tachar lo que no proceda)	
SEXO	FECHA NACIMIENTO	NACIONALIDAD		
DIRECCIÓN	CÓDIGO POSTAL	POBLACIÓN	PROVINCIA	
TELÉFONO FIJO	TELÉFONO MÓVIL	FAX	CORREO ELECTRÓNICO	

Datos del representante legal: (solo en el caso de que el alumno sea menor de edad)

NOMBRE Y APELLIDOS	DNI	TELÉFONO DE CONTACTO	CORREO ELECTRÓNICO
El representante legal, autoriza al alumno/a arriba indicado, a recibir formación de tiro con arco y la tramitación de los seguros correspondientes.			

En _____, a _____ de _____ 20__.

Firma del Alumno:	Firma del representante legal: (solo en el caso de que el alumno sea menor de edad)	firma y sello del Club que tramita:

Tarifa:

Seguro de Accidente y seguro de responsabilidad civil, para la realización de cursos de formación de tiro con arco:

10 €

De conformidad con lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal, se informa que los datos facilitados se incluirán en ficheros automatizados titularidad de la Federación Valenciana de Tiro Con Arco. Dichos datos se utilizarán para la tramitación de los seguros de accidente y responsabilidad civil, para la realización de cursos de formación en tiro con arco. De acuerdo con la ley de protección de datos, usted tiene derecho de acceso, rectificación o cancelación respecto de los datos de carácter personal incorporados en su fichero de datos, dirigiéndose por escrito a la Federación de Tiro con Arco C.V., Casilda Castellvi 14, bajo (trasera). 46018, Valencia.