FICHA ABONADO UNIVERSITARIO 2019/20

Abonado nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fecha de alta\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Domicilio\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Localidad\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_CP\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Provincia\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DNI\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Telefono\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FACULTAD:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Correo electrónico\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CUOTA 20€ Fecha de pago\_\_\_\_\_\_\_­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Forma de pago

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Efectivo |  |
|  | Ingreso o transferencia en la cuenta del club La Caixa | ES89 2100 0097 3102 0005 4233 |

En cumplimento de la normativa vigente en materia de protección de datos personales (Ley 15/1999 de 13 de diciembre de Protección de datos de carácter personal), le informamos que sus datos personales forman parte de ficheros responsabilidad del Club Balonmano Burgos, siendo tratados por este bajo su responsabilidad con la finalidad de gestionar su inscripción al servicio solicitado y realizar las laboras administrativas necesarias. Igualmente le informamos que sus datos pueden ser utilizados para mantenerle informado de los eventos, productos y servicios propios que pudieran ser de su interés. Podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación u oposición dirigiéndose a bmburgos@balonmanoburgos.es

**FIRMA**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **LOCALIDAD** |  SECTOR |  |  FILA |  |  ASIENTO |  |

-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

 **RECIBO PARA RECOGIDA DEL CARNÉ DE ABONADO**

Nombre y apellidos\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_