

FICHA INSCRIPCIÓN CLUB FIDIAS DEPORTE INCLUSIVO

NOMBRE:							
APELLIDOS:							
DIRECCIÓN:							
F. NACIMIENTO:				D.N.I.:			
TLF			MÓVIL				
LOCALIDAD:				C.P.:			
PROVINCIA: FECHA DE SOLICITUD							
TIPO DE DISCAPACIDAD:							
CORREO ELECTRÓNICO:							
Nº CTA:							
ES							
MARCAR LO QUE CORRESPONDA:							
	PROGRAMA ACTIVIDADES EQUIPO COMPETICIÓN						
				OMPETICION COMPETICIÓN			
				N MÁSTER			



Documentación adjunta:

	Certificado Oficial de Discapacidad (HOJA DEL DIAGNÓSTICO)		
	D.N.I.		
	Certificado médico de estar apto para realizar actividad física		
	Fotocopia número de cuenta		
	ANEXO I		
	ANEXO II		
Otras:			

"En cumplimiento de lo dispuesto en la **Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal**, le informamos que sus datos de carácter personal son recabados con el fin de prestarle adecuadamente los servicios que usted nos solicita, así como para enviarle información sobre futuras actividades y quedarán recogidos en la base de datos del Club Fidias Deporte Inclusivo"