



ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE KYUSHO JITSU

PETICIÓN INGRESO SOCIO fecha: _____

Don/Doña									
DNI				Fecha de Nacimiento					
Tel. Fijo				Tel.Movil					
Dirección Email									
Dirección									
Nº		ESC		PORTAL		PISO		C.P.	
Localidad				Provincia					

- Autorizo a A.E.K.J para que trate mis datos personales que voluntariamente cedo en este documento y sean utilizados en la difusión de sus programas y actividades. (Nombre, teléfono, dirección postal y cuenta de correo electrónico)
- Autorizo a la información de mis datos personales, en tramites cuyo uso sea obligatorio, cómo la tramitación de recibos bancarios, licencia federativas, seguros médicos, etc.
- La normativa en materia de Protección de Datos de Carácter Personal y la defensa de los derechos fundamentales de las personas y del menor, obligan a solicitar su consentimiento para poder publicar aquellas fotografías y/o filmaciones que tomamos en las distintas actividades y campeonatos que la Asociación organice o participe, y que nos sirvan de material gráfico y conexión de aquellas publicaciones que realicemos entre todos los que formamos parte de la A.E.K.J. Así pues, autorizo a la A.E.K.J, a que mi imagen o datos de carácter identificativos puedan aparecer en las filmaciones, periódicos, páginas web, publicaciones, o cualquier otro tipo de publicación de la A.E.K.J en las que participa.
- He leído y acepto las normas establecidas en el Reglamento Interno de Asociación y por consiguiente las asumo y me comprometo a actuar en consecuencia para el buen funcionamiento de la Asociación. Me comprometo a seguir las normas de cordialidad y respeto con los compañeros miembros de la Asociación, así como con los ajenos. El incumplimiento de estas normas conlleva la expulsión de la Asociación, y la perdida de los beneficios y derechos, así como la no devolución de la anualidad vigente.
- Me comprometo a seguir todas las normas y recomendaciones de seguridad indicadas por los instructores durante la práctica.
- Se me ha informado de la OBLIGATORIEDAD DE POSEER LA LICENCIA FEDERATIVA CORRESPONDIENTE, pues existe riesgo de lesión en esta actividad deportiva,
- Declaro lo siguiente: Quedo enterado/a del requisito de presentar un certificado médico para la práctica deportiva. Pero considero que yo, estoy en perfecto estado de salud para practicar el presente arte marcial, por ello no necesito realizar un reconocimiento médico y renuncio a reclamar en caso de Accidente Deportivo contra el o los instructores, en centro Deportivo y los compañeros de práctica.
- La persona que suscribe este documento certifica la veracidad de los datos indicados, y solicita ser socia de la A.E.K.J., comprometiéndose por tanto a contribuir con una cuota de 25€ anuales, a abonar como se indica en las instrucciones de esta solicitud. Asimismo, al adquirir la condición de socio/a se compromete a acatar lo previsto en los Estatutos y otras normas establecidas por el órgano de dirección.

A.E.K.J. (firma y sello)	Firma socio	Firma, nombre y DNI del tutor del menor
--------------------------	-------------	---



Nº SOCIO ASIGNADO: _____

ASOCIACIÓN ESPAÑOLA KYUSHO JITSU - C/ Sant Quirze, Nº 14-08182-Sant Feliu de Codines –NIF: G65865628

kyushospain@gmail.com – http://www.kyushoespaña.com

