



HOJA DE INSCRIPCIÓN CLÍNIC BÁDMINTON PARALÍMPICO ALICANTE

1. Datos del deportista
 - a. Nombre:
 - b. Apellidos:
 - c. Fecha de nacimiento:
 - d. DNI:
 - e. Condición (Usuario silla ruedas, amputación,...):
2. Datos del Padre/madre o tutor¹
 - a. Nombre
 - b. Apellidos
 - c. DNI:
3. Datos de contacto:
 - a. Teléfono
 - b. E-mail
 - c. Asociación/centro educativo/ de la que proviene

Remitir vía e-mail antes de las 14:00 horas del 26 de junio a relevoparalimpico@gmail.com

De acuerdo con la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos y su normativa de desarrollo RD 1720/2007, le informamos que los datos personales recogidos en éste documento son de carácter confidencial y serán incorporados a las bases de datos del CPE para la gestión interna del programa.

¹ Solo en el caso de menores de edad y en el caso de personas incapacitadas legalmente.