

FICHA DE INSCRIPCIÓN
"TALLER DE YOGA"

FECHA DE INSCRIPCIÓN: ____/____/____
NOMBRE Y APELLIDOS:
DNI.: _____ EDAD: _____
DIRECCIÓN:
TELÉFONO:
CORREO ELECTRONICO:
DIAS DE CURSO : <input type="checkbox"/> LUNES Y MIERCOLES
HORARIO PREFERENTE: Marque turno seleccionado. MAÑANAS: <input type="checkbox"/> 11,00 a 12,00 <input type="checkbox"/> 12,00 a 13,00 TARDES: <input type="checkbox"/> 19,00 a 20,00 <input type="checkbox"/> 20,00 a 21,00
PROBLEMAS DE SALUD:
1.- <input type="checkbox"/> Patología o enfermedad osteomuscular a nivel de columna vertebral 2.- <input type="checkbox"/> Otras alteraciones musculares. 3.- <input type="checkbox"/> Otros problemas de salud.
<p>Como solicitante, declaro que los datos aportados y los problemas de salud descritos son ciertos, estando capacitado/a para la practica de esta actividad, asumiendo las consecuencias que pudieran surgir derivadas de dicha participación. En caso de falsedad de anulara la inscripción.</p> <p>Así mismo, Autorizo a que se lleven a cabo todas aquellas actuaciones, peticiones de información y consultas relativas a las situaciones respecto de los datos obrantes en los Departamentos del Excmo. Ayuntamiento de Zamora y de otras Administraciones publicas y que estén afectados por la normativa de protección de los mismos, a los efectos exclusivos de la adecuada instrucción del expediente administrativo que se articule a resultas de la presente solicitud. Quedo informado de que los datos y documentos aportados quedan incorporados o archivados a un fichero responsabilidad del Excmo. Ayuntamiento de Zamora, utilizados únicamente como información de la actividad solicitada. El interesado podrá ejercer su derecho a dicha información, en cumplimiento de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre.</p> <p style="text-align: center;">Fdo.:</p>

Ilmo. Sr. Alcalde-Presidente del Excmo. Ayuntamiento de Zamora