

1/6 INFORMACIÓN PERSONAL

Nombre y Apellidos:

Fecha de Nacimiento:

DNI:

Dirección completa:

Código Postal:

Población:

Provincia:

E-Mail:

Teléfono:

Teléfono móvil:

2/6 ¿HA PRACTICADO ALGUNA VEZ PILATES? _____

3/6 ¿CUÁNTO TIEMPO ESTUVISTE? _____

4/6 GRUPO: Martes/Jueves de 19:30h a 20:30h.

5/6 **FORMA DE PAGO:**

Metálico

Transferencia bancaria

IBAN – ES32 2100/7348/5022/0002/7524

6/6 ¿CÓMO NOS HA CONOCIDO? _____

La inscripción en la actividad significa la aceptación de la Normativa de la misma.

Los datos personales facilitados por usted serán incorporados a un fichero titularidad de iale sport center con CIF A-46268678, cuya finalidad es poder prestarle nuestros servicios, así como un entrenamiento físico personalizado. Asimismo usted nos autoriza al envío de información sobre nuestros productos y/o servicios, así como invitaciones, recordatorios e información sobre nuevos servicios que se presten, salvo que lo indique a continuación marcando la siguiente casilla:

El consentimiento otorgado podrá ser revocado en el momento en que lo estime conveniente, para lo cual únicamente deberá ponerlo en nuestro conocimiento. En cualquier momento puede ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición enviando una solicitud por escrito, acompañada de una fotocopia de su DNI dirigida a iale sport center C/ Comedias s/n, 46183, La Eliana (Valencia). Si tiene dudas en cuanto al procedimiento a seguir puede escribir un e-mail a escueladepadelalaquas@gmail.com o llamar por teléfono al 607275603.

Y para que quede constancia, lo firmo en _____, a _____ de _____ de 20____.

Firmado: