



CLUB DEPORTIVO DE FUTBOL ALIANZA FC

CLASE DE CORTESIA

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS: _____

N° DOCUMENTO IDENTIDAD: _____

FECHA DE NACIMIENTO (DD/MM/AAAA): _____

EPS: _____

RH: _____

DIRECCIÓN: _____

TELÉFONO CELULAR: _____

NOMBRE DEL ACUDIENTE: _____

TELÉFONO CELULAR ACUDIENTE: _____

FECHA DE LA CORTESIA: _____

El Club Deportivo ALIANZA F.C. se exime de toda responsabilidad por cualquier lesión o accidente que sufra el alumno en alguna de sus prácticas deportivas, para poder iniciar las practicas los padres de familia bajo la gravedad de juramento presentaran la respectiva afiliación a la EPS, por la cual el club tendrá la información de primera mano en caso de ser necesario alguna atención. Es de carácter obligatorio por parte del padre o acudiente del menor, traer la nueva afiliación de la EPS en el caso de cambio de la misma por cualquier motivo. De igual manera manifiesto que conozco y acato los estatutos, reglamentos, y la normatividad que rige al club.

Autorizo al Club Deportivo ALIANZA F.C. la recolección y el tratamiento de mis datos personales para mantener canales de comunicación, inscripción, desarrollo, y promoción de las competencias organizadas por la Entidad, para la investigación y sanción de las comisiones reglamentarias de la liga a la que pertenece mi club, la FEDERACIÓN COLOMBIANA DE FÚTBOL, así como también para suministrar, compartir, enviar o entregar mis datos personales a los clubes afiliados a la FEDERACIÓN COLOMBIANA DE FÚTBOL, patrocinadores, medios de comunicación, siempre que esto último se relacione con los objetivos mencionados. Los datos personales serán incorporados a una base de datos de la que es titular y responsable el Club Deportivo ALIANZA F.C.. Declaro que los datos suministrados son veraces, exactos, auténticos y vigentes y en todo caso el suscrito será el único responsable de las manifestaciones falsas o inexactas que realice y de los eventuales perjuicios que cause al Club Deportivo ALIANZA F.C o a terceros, por la información que facilite. Igualmente, declaro conocer mis derechos como titular de la información y los procedimientos establecidos por el Club Deportivo ALIANZA F.C para el manejo y protección de datos personales que se encuentran en su Política de Protección de Datos Personales.

Acepto Sí ___ No ___

NOMBRE DEPORTISTA: _____ **NOMBRE ACUDIENTE:** _____

FIRMA DEPORTISTA: _____ **FIRMA ACUADIENTE:** _____

N° DOCUMENTO: _____ **N° DOCUMENTO:** _____

Nit 900.525.456-3

Ci 14 No 15 08 LC 14 CC Pinares Plaza

Teléfono 3113218346 -3154680021 -3154897479 E-mail

alianzapereiraafc@hotmail.com