

SESSIONS OPEN WATER SWIMFASTER JULIOL LLANÇÀ

Jo _____ amb DNI _____
domicili a _____
email _____ telèfon _____

Manifesto la meva conformitat a participar a les sessions open water a Llançà Swimfaster organitzades pel Club Natació Swimfaster Salt durant el mes de Juliol.

Així mateix Autoritzo al Club Natació Swimfaster Salt, a publicar en la seva pàgina web, revistes o qualsevol altre mitjà, les fotografies de les sessions on pugui sortir jo.

Protecció de dades: són de caràcter personal i seran incorporades al fitxer corresponent titularitat del Club.

Cadascú neda sota la seva responsabilitat i amb supervisió tècnica del Club Natació Swimfaster Salt.

Vull fer la reserva de les sessions del nivell: _____

Tarifa Plana hora: _____

Dies: _____

Signatura Esportista:

Signatura Sergi Aznar
Dirèctor Tècnic Club
Natació Swimfaster Salt