

SOLICITUD PARA RECIBIR CLASES COLECTIVAS DE GOLF

Escuela de Golf de la Federación de Madrid

Por favor, rellenar todos los datos EN MAYUSCULAS

APELLIDOS: _____ NOMBRE: _____

SEXO: MASCULINO ☐ FEMENINO ☐ FECHA DE NACIMIENTO: ____ / ____ / ____

TELEFONO FIJO: _____ TELEFONO MOVIL: _____

E-MAIL: _____

FIRMA: (En caso de menor, firma del padre, madre o tutor) _____

DIA Y HORA EN QUE PREFIERE RECIBIR LA CLASE

(1ª OPCION)

☐ LUNES	☐ VIERNES	☐ 9:00 – 11:00
☐ MARTES	☐ SABADO	☐ 12:00 – 14:00
☐ MIERCOLES	☐ DOMINGO	☐ 15:00 – 17:00
☐ JUEVES		☐ 18:00 – 20:00

(2ª OPCION)

☐ LUNES	☐ VIERNES	☐ 9:00 – 11:00
☐ MARTES	☐ SABADO	☐ 12:00 – 14:00
☐ MIERCOLES	☐ DOMINGO	☐ 15:00 – 17:00
☐ JUEVES		☐ 18:00 – 20:00

PREFERENCIA DE PROFESOR:

En Madrid, a ____ de _____ de 20__



Escuela de Golf de la Federación de Madrid
Parque Deportivo Puerta de Hierro. Ctra. de La Coruña Km7, 28040 Madrid
Tfno: 91 3768770 Fax: 91 3160141
ctg.escuela@fedgolfmadrid.com

Según la Ley Orgánica 15/1999, acepta que los datos personales que nos facilite, serán incorporados a nuestros ficheros, que serán titularidad y responsabilidad de la FEDERACION DE GOLF DE MADRID, con CIF: G78825478, y domicilio en Carretera del Pardo, km.1, C.P. 28035 de Madrid, donde el interesado podrá ejercitar los derechos de acceso, cancelación y rectificación. Los datos así registrados podrán ser utilizados para llevar a cabo la gestión de actividades recreativas y deportivas de los alumnos, para la gestión de las solicitudes y listas de espera, para la impartición de las clases de golf, que podrán ser publicadas en la página web www.fedgolfmadrid.com, así como, para la gestión administrativa y de facturación del Centro. Asimismo, autoriza expresamente a la REAL FEDERACION ESPANOLA DE GOLF, con CIF Q-2878019- E, y domicilio en Calle Provisional Arroyo Fresno, nº 5, C.P. 28035 de Madrid, con el fin de multiplicar y beneficiar la prestación de nuestros servicios.