

SOLICITUD PARA RECIBIR CLASES PARTICULARES DE GOLF

Centro de Tecnificación de Golf. FGM.

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

LUNES	9:00 – 10:00	15:00 – 16:00
MARTES	10:00 – 11:00	16:00 – 17:00
MIERCOLES	11:00 – 12:00	17:00 – 18:00
JUEVES	12:00 – 13:00	18:00 – 19:00
VIERNES	13:00 – 14:00	19:00 – 20:00
SABADO	14:00 – 15:00	20:00 – 21:00
DOMINGO		

Duración de la clase: Media hora Una hora

PREFERENCIA DE PROFESOR:

En Madrid, a ____ de _____ de _____



Centro de Tecnificación de Golf. FGM.

Parque Deportivo Puerta de Hierro. Ctra. de La Coruña Km7, 28040 Madrid

Tfno: 91 3768770 Fax: 91 3160141

escuela.ctg@fedgolfmadrid.com

<http://centrotecnificacion.fedgolfmadrid.com>

Según la Ley Orgánica 15/1999, acepta que los datos personales que nos facilite, serán incorporados a los ficheros denominados SOLICITUD y REPWIN2, 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 ESPAÑOLA 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.