



IX CIRCUITO DE MADRID DE PROFESIONALES

HOJA DE INSCRIPCIÓN PARA LA PRUEBA A CELEBRAR EL DÍA _____
EN EL CLUB: _____

APELLIDOS Y NOMBRE : _____

DNI: _____

LICENCIA:

| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

SEXO (M/F): _____ CLUB _____

DOMICILIO: _____

COD. POSTAL: _____ POBLACIÓN: _____

PROVINCIA: _____ TELÉFONOS: _____

EMAIL: _____

Datos bancarios para realizar el cobro por recibo bancario:

Entidad: _____ Oficina: _____ DC: _____ Nº Cuenta: _____

Es obligatorio rellenar todos los campos y notificar cualquier modificación para poder participar en cada torneo del Circuito.

El hecho de que un jugador se inscriba a cualquiera de las pruebas del Circuito implica que acepta todas y cada una de las condiciones que figuran en el Reglamento del mismo.

Según la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal, se le informa de que sus datos serán incorporados al fichero denominado CIRCUITOS PROFESIONALES, titularidad y responsabilidad de LA FEDERACIÓN DE GOLF DE MADRID, con CIF G-78825478, y domicilio en Carretera del Pardo, km. 1, C.P. 28035 de Madrid, y otorga el consentimiento para llevar a cabo la gestión de los circuitos de profesionales celebrados por la Federación. La dirección donde el interesado podrá ejercer sus derechos de acceso, cancelación, rectificación y oposición de sus datos es Carretera del Pardo, km. 1, C.P. 28035 de Madrid.

Firma: _____ Fecha: _____

Rogamos hagan copias de esta hoja para poder inscribirse a cada una de las pruebas del Circuito