

## SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARQUE DE CALISTENIA CIUDAD DEPORTIVA LA ALBUERA - SEGOVIA

### DATOS DEL SOLICITANTE

- Nombre y Apellidos: \_\_\_\_\_
- Domicilio: \_\_\_\_\_
- Teléfono/s: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_
- Correo electrónico: \_\_\_\_\_
- Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_
- D.N.I.nº: \_\_\_\_\_
- Empadronado/a en Segovia (Capital)      SI       NO
- Empadronado/a en el Ayuntamiento de \_\_\_\_\_, que  
actualmente tiene convenio con el IMD.

### Deseo utilizar el Parque de Calistenia Municipal:

- Días: \_\_\_\_\_.
- Horario: \_\_\_\_\_.

El usuario manifiesta encontrarse en óptimo estado físico y psíquico, eximiendo al IMD de cualquier responsabilidad que pudiera derivar en daños físicos y/o morales durante el desarrollo de la actividad.

Manifiesto además que, conociendo la Normativa de funcionamiento del Parque de Calistenia, las acepto y firmo el conforme, como usuario que solicita la autorización de acceso.

Presto conformidad al tratamiento de los datos de carácter personal por parte del Instituto Municipal de Deportes de Segovia conforme a lo dispuesto en la Ley 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales, conociendo mi derecho a ejercer los derechos ARCO (acceso, rectificación, cancelación y oposición) en cualquier momento ante la entidad responsable del tratamiento.

Segovia, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2021

Fdo.: \_\_\_\_\_