CAMPAMENTO DE SEMANA SANTA

AUTORIZACIÓN

Autorizo a _____
a asistir al campamento de Semana Santa con pernocta organizado por la A.D. Venture en las fechas y lugar siguientes:

Camino de Santiago desde Sarria hasta Santiago los días 3-8 de abril de 2023.

Conozco las normas establecidas por la A.D. VENTURE para esta actividad, manifiesto mi conformidad con las mismas y me hago responsable del cumplimiento de éstas por parte del autorizado.
He facilitado todos los datos médicos necesarios requeridos sobre el participante y autorizo al personal de la A.D. VENTURE a que, en caso de accidente o enfermedad, actúen como mejor consideren.
Autorizo al personal de la A.D. VENTURE a trasladar al participante en vehículos privados y/o alquilados en caso necesario, aunque dichos vehículos no estén destinados al transporte público.
Acepto que la A.D. VENTURE pueda modificar o anular la actividad por motivos que pudieran impedir el buen funcionamiento de la misma (meteorología, huelgas de transportes…).

De acuerdo con la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de carácter Personal AGRUPACIÓN DEPORTIVA VENTURE domiciliado calle General Ricardo, 18 Bajo A 28019 Madrid, le informa que los datos que nos proporcione para la contratación de nuestros productos/servicios, formarán parte de un fichero debidamente inscrito ante la Agencia Española de Protección de Datos con la finalidad de gestionar la prestación del servicio y dar cumplimiento a obligaciones legales y contractuales.
En el supuesto de que desee ejercitar los derechos que le asisten de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirija una comunicación por escrito a AGRUPACIÓN DEPORTIVA VENTURE a la dirección indicada con anterioridad a los referidos efectos, con la referencia “LOPD - Clientes” adjuntando copia de su Documento Nacional de Identidad o documento identificativo equivalente.

- ☐ **Acepto recibir información comercial de la empresa AGRUPACIÓN DEPORTIVA VENTURE por cualquier medio incluidos los electrónicos, sobre nuestras ofertas de productos y servicios.**
- ☐ **Doy mi consentimiento para que el autorizado sea fotografiado y/o filmado por la A.D. VENTURE, y a que dichas imágenes y/o videos puedan ser publicados en la página web de la Agrupación, blogs, revistas, publicidad corporativa, videos y/u otros medios de comunicación.**
- ☐ **Doy mi consentimiento para que la AD. Venture administre Ibuprofeno o Paracetamol en caso de dolor, fiebre o inflamación como medida preventiva.**

Firmado en _____ a ___/___/_____
Por D/Dª. _____
con DNI _____
en calidad de _____ del autorizado/a.

FIRMA.