



FORMATO INSCRIPCION PRORAMAS DEPORTIVOS Y RECREATIVOS

CODIGO: RH-DEP-F003

VERSIÓN: N° 08

Programa: _____

Fecha de Inscripción: _____

I. DATOS DEL USUARIO

Nombres y Apellidos: _____

Documento de Identidad: _____

Genero:

M	F
---	---

RH: _____

Fecha de Nacimiento:

D	M	A
---	---	---

Dirección: _____

Eps: _____

Telefono de contacto: _____

Afiliado:

S	N
---	---

 CAT:

--

Restricciones Medicas: SI__ NO__ ¿Cuál? _____

II. DATOS FAMILIARES

Nombre del Padre o Madre: _____

Dto. de Identidad: _____

Afiliado:

S	N
---	---

 CAT:

--

Correo electronico: _____

III. DATOS DEL ACUDIENTE

Nombre del Acudiente: _____

Dto. de Identidad: _____

Afiliado:

S	N
---	---

 CAT:

--

Numero de Celular o fijo: _____

Con mi firma que aparece dentro del presente documento, de manera previa, expresa e inequívoca autorizo a CAJASAN el tratamiento de mis datos personales y el tratamiento de los datos personales del menor de edad o persona en condición de discapacidad que represento, aquí consignados, para que sean almacenados, usados y puestos en circulación o suprimidos, conforme a la Política de Tratamiento de la Información que la Corporación ha adoptado y que se encuentra publicada en la página web www.cajasan.com que declaro conocer y por ello estar informado de la finalidades de dicho tratamiento, por estar en ella consignado. También declaro que he sido informado que, para el ejercicio de mis derechos, podré dirigirme ante la Corporación a través del correo electrónico proteccion.datos@cajasan.com, las líneas telefónicas 018000972021 o 6434444 Ext. 4328, a través de la página web www.cajasan.com vínculo Contáctenos o mediante comunicación escrita remitida a la oficina de atención al usuario, Carrera 27 No. 61-78, Sede Administrativa en Bucaramanga -Primer Piso.

Así mismo, declaro que se me ha advertido la posibilidad de oponerme al tratamiento de datos sensibles como datos de salud, biométricos o de menores de edad, entre otros, a lo cual manifiesto mi autorización expresa para su tratamiento.

FIRMA DEL PADRE O MADRE

FIRMA DEL ACUDIENTE

Recuerde que el pago se debe realizar en la Sede Administrativa, Sede Recreacional Campoalegre o Guarigua y/o Centro Recreativo Deportivo y Cultural ubicado en Girón, a través del personal autorizado, quienes deben hacer entrega de Factura del servicio a prestar.

