

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN

SUPER COPA BMX

FECHA DE SOLICITUD: _____

NIVEL DE HABILIDAD: _____

DATOS PERSONALES DEL DEPORTISTA

NOMBRE COMPLETO:

DOCUMENTO DE IDENTIDAD:

FECHA DE NACIMIENTO: DD / MM / AAAA

EPS:

PÓLIZA:

DIRECCIÓN:

CORREO:

TELÉFONO:

RESTRICCIÓN MÉDICA:

DATOS ACUDIENTE (MENORES DE EDAD)

NOMBRE:

DOCUMENTO IDENTIDAD:

TELÉFONO:

CORREO:

DIRECCIÓN:

CLUB DEPORTIVO

NOMBRE:

CIUDAD:

DELEGADO:

TELÉFONO:

**ANEXAR: FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD, CERTIFICADO EPS.
(PARA REGISTRO CIVIL DEBE SER ORIGINAL) TODOS LOS DOCUMENTOS DEBEN SER
100% LEGIBLES.**

DECLARACIÓN, AUTORIZACIÓN Y ACEPTACIÓN

Al enviar este formulario, declaro de manera libre y voluntaria que la información suministrada es veraz, completa y exacta, y que el deportista se encuentra debidamente afiliado a una Entidad Promotora de Salud (EPS) vigente, asumiendo la responsabilidad sobre la veracidad de dicha afiliación.

Autorizo de manera expresa a la organización SÚPER COPA BMX para recopilar, almacenar y utilizar la información aquí consignada con fines administrativos, organizativos y deportivos, conforme a la normativa vigente sobre protección de datos personales.

Así mismo, autorizo a SÚPER COPA BMX a captar y utilizar fotografías, videos y material audiovisual del deportista durante el desarrollo del evento, para su difusión en medios digitales, redes sociales y material promocional del campeonato.

Autorización del club deportivo: La inscripción del deportista a través de la planilla oficial de su club deportivo o escuela se entenderá como el aval expreso para participar en el evento, así como la autorización para competir representando a dicho club y en la categoría indicada en la inscripción.

Declaro que conozco y acepto las reglas del evento SÚPER COPA BMX, y me comprometo a cumplirlas durante su desarrollo, entendiendo que son de obligatorio cumplimiento para todos los participantes.

ACEPTO NO ACEPTO FIRMA DEPORTISTA Y/O ACUDIENTE _____