

FICHA DE INSCRIPCIÓN

PROGRAMAS DEPORTIVOS

FOTO

Elija un programa

Fecha: Fecha actual



AFILIADO

A

B

C

PARTICULAR

INFORMACION BASICA DEL USUARIO

APELLIDOS:

NOMBRES:

N° DOCUMENTO:

TIPO D.I.

Opción

SEXO

Genero

FECHA NACIMIENTO

Seleccione

LUGAR

DEPARTAMENTO

DIRECCION RESIDENCIA:

CIUDAD

TELEFONO:

PROGRAMA

Selección

TIPO SANGRE

RH

EPS

Elija

CAJA

Elija

CORREO ELECTRONICO:

INFORMACION COMPLEMENTARIA

PERSONA DE CONTACTO 1:

C.C.:

PARENTESCO

TELEFONO:

PERSONA DE CONTACTO 2:

C.C.:

PARENTESCO

TELEFONO:

¿PRESENTA ALGUNA CONDICIÓN FÍSICA ESPECIAL O RESTRICCIÓN MÉDICA A TENER EN CUENTA?

Opción

DESCRIBIR LA(S) CONDICIÓN(S) Y/O RESTRICCIÓN(ES):

PROTECCIÓN DE DATOS (HABEAS DATA):

Con mi firma que aparece dentro del presente documento, de manera previa, expresa e inequívoca autorizo a COMFENALCO VALLE DELAGENTE el tratamiento de mis datos personales (o el tratamiento de los datos personales del menor de edad o persona en condición de discapacidad mental que represento), 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.comfencovalle.com.co, la cual declaro conocer y por ello estar informado de las finalidades de dicho tratamiento al estar en ella consignadas. También declaro que he sido informado que, para el ejercicio de mis derechos (acceder, conocer, actualizar, rectificar, suprimir mis datos personales, etc.), podré dirigirme ante la Corporación ÚNICAMENTE a través del correo electrónico servicioalcliente@comfencovalle.com.co, líneas telefónicas 8862727 - 018000938585, diligenciando los formatos de los buzones de sugerencias y de manera presencial en las sedes de la corporación o enviando comunicación escrita a la dirección calle 5 No. 6-63 en la ciudad de Santiago de Cali (Valle del Cauca).

Así mismo, declaro que se me ha advertido la posibilidad de oponerme al tratamiento de datos sensibles como mi imagen, datos de salud, datos biométricos, datos del menor de edad, origen étnico, género, condición de discapacidad, entre otros, a lo cual manifiesto mi autorización expresa para su tratamiento.

FIRMA