FICHA PERSONAL

Inscripción 2027 · Club Atlético Las Palmas

DATOS DE LA PERSONA INSCRIPTA

Apellido y nombre _____

Actividad a realizar _____ **Días y horarios** _____

DNI _____ **Fecha de nacimiento** _____

Dirección _____ **Barrio** _____

Localidad _____

Celular del deportista _____ **E-mail** _____

¿Obra social o servicio de emergencia? ☐ SI ☐ NO **Nombre** _____

N.º de afiliado _____ **Teléfono de emergencias** _____

CONTACTOS DE EMERGENCIA

	Nombre y apellido (vínculo)	Celular	E-mail
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			

SEGURO CONTRA ACCIDENTES DEPORTIVOS (SANCOR SEGUROS)

Tenemos el agrado de hacerles llegar la prestación comercial del módulo contratado por el Club Atlético Las Palmas para el período 2027, sobre el producto “Accidentes Personales” en eventos deportivos. El módulo está compuesto por los siguientes ítems:

- Muerte por accidente deportivo: $10.000.000.
- Invalidez total y permanente por accidente deportivo: $10.000.000.
- Asistencia médica y farmacéutica: $10.000.000.
- No posee cobertura odontológica ni estética.

Dichas coberturas tienen un tope de $10.000.000 por siniestro y por socio. Quedo debidamente notificado/a.

Firma _____ Aclaración _____ DNI _____

AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DE IMÁGENES DE SOCIOS MENORES DE EDAD

¿Autoriza al CLUB ATLÉTICO LAS PALMAS al uso de imágenes y/o filmaciones de su hijo/a realizadas en las actividades impartidas por esta organización, y a su consiguiente publicación en los sitios web y redes sociales del Club?

Marque lo que corresponda: ☐ SI ☐ NO

Firma _____ Aclaración _____ DNI _____

CLUB ATLÉTICO LAS PALMAS