



CENTRO DEPORTIVO ADERCROSSFIT

Manuel Alexandre Atienza Sobrino 45654031-C

## TEST DE SALUD Y CONSENTIMIENTO INFORMADO

Nombre Completo: \_\_\_\_\_ D.N.I. \_\_\_\_\_  
Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Sexo: Hombre, Mujer, Otro Móvil: \_\_\_\_\_

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, \_\_\_\_\_, con D.N.I. \_\_\_\_\_, mayor de edad [y/o como padre/madre/tutor del menor \_\_\_\_\_ con D.N.I. \_\_\_\_\_, **AUTORIZO**] y (me) considero física y psicológicamente apto y estoy de acuerdo en participar en uno o más programas de aptitud física(s)/clase(s) o entrenamientos libres realizados por EL CENTRO DEPORTIVO ADER ( en adelante EL CENTRO ) que puede incluir, pero no necesariamente limitarse a CrossFit, entrenamientos de alta intensidad y/o entrenamientos de cualquier tipo dirigidos por ENTRENADORES contratados por EL CENTRO al igual que entrenamientos de forma libre. El CENTRO me hace plenamente consciente de que los programas de aptitud física/clases que ofrece y que YO deseo participar, son de naturaleza agotadoras y de alta intensidad y pueden/podrían empujarme hasta el límite de mis capacidades físicas. Reconozco y entiendo que los programas/clases cuentan con diferentes grados de riesgo que pueden incluir, pero no se limitan sólo a lo siguiente: Lesiones óseas, articulares y/o musculares, en forma más rara problemas cardíacos e infarto y casos extremos fallecimiento o muerte súbita. Soy consciente de estos riesgos y otros posibles no mencionados y eximo en consecuencia al CENTRO y todos sus trabajadores y colaboradores de cualquier responsabilidad, daño o perjuicio que pueda sufrir en el desarrollo de la actividad, responsabilidad que es asumida en su totalidad por mi parte, renunciando a cualquier tipo de indemnización o retribución económica.

Responsable: Identidad: Manuel Alexandre Atienza Sobrino - NIF: 45654031-C  
Izq, C.P. 41300, San José de la Rinconada,  
Correo electrónico: m.a.atienza360@hotmail.com

Dir. Fiscal: C/ Córdoba 34 1  
Teléfono: 627491774

En nombre de la empresa tratamos la información que nos facilita con el fin de prestarles el servicio solicitado, realizar la facturación del mismo. Los datos proporcionados se conservarán mientras se mantenga la relación comercial o durante los años necesarios para cumplir con las obligaciones legales, en virtud de la cual se legitima el tratamiento. Los datos no se cederán a terceros salvo en los casos en que exista una obligación legal o sin su expresa autorización. Usted tiene derecho a obtener confirmación sobre si estamos tratando sus datos personales, por tanto tiene **derecho a acceder a sus datos personales, rectificar los datos inexactos o solicitar su supresión** cuando los datos ya no sean necesarios.

Puede ejercer sus derechos mediante escrito dirigido a Manuel Alexandre Atienza Sobrino o por correo electrónico a [m.a.atienza360@hotmail.com](mailto:m.a.atienza360@hotmail.com). La empresa se compromete a dar respuesta a su solicitud en el plazo de un mes ampliable a tres por motivos justificados. Puede ejercitar sus reclamaciones ante la autoridad de control, la Agencia Española de Protección de Datos.

Estoy de acuerdo **en permitir al centro, filmaciones en video, y/o imagen de mí con fines publicitarios**. En caso de no permitir el uso de lo antes mencionado, estoy de acuerdo que debo informar al CENTRO de ello de forma expresamente escrita.

SI autorizo ☐

Nombre y Firma del padre/madre/tutor del menor

NO autorizo ☐

Nombre y Firma del asociado:

Especifique a continuación cualquier problema de salud, como diabetes, hipertensión, problemas en el cuello, espalda, caderas, rodillas, etc, cualquier molestia al ejercitar ejercicio físico, etc.

---

---

---

---