

**INSCRIPCIÓN A ACTIVIDAD DE INICIACIÓN AL BUCEO EN PLAYA BAHÍA DE
MAZARRÓN DE 02/07/2025**

Datos del interesado

Tipo de Persona: Física ☐ Jurídica ☐

Nº de identificación Nombre o Razón Social

Primer apellido Segundo apellido

--	--	--	--

Actuación a través de representante: Sí ☐ No ☐

Datos del representante

Tipo de Persona: Física ☐ Jurídica ☐

Nº de identificación Nombre o Razón Social

Primer apellido Segundo apellido

--	--	--	--

Poder de representación que ostenta:

--

Datos a efectos de notificaciones y/o comunicaciones

Medio de notificación: Papel ☐ Electrónica ☐

Dirección de email

Número de Teléfono

--	--

País/Estado

Municipio

Lugar/Emplazamiento

Código Postal

--	--	--	--

Tipo de vía

Nombre de vía

Número / km

Bloque

Escalera

Planta

Puerta

Extra

--	--	--	--	--	--	--	--

Número de personas asistentes a la actividad:

1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐

- La presente actividad está dirigida a personas **mayores de 13 años**.
- Si la persona solicitante asiste a la actividad deberá indicar sus correspondientes datos en la tabla **'ASISTENTE #1'**.
- Las personas con edades comprendidas entre **14 y 15 años** que asistan a la actividad **Sí** deberán ir acompañadas por una persona mayor de edad, que podrá hacerse cargo de hasta tres personas de las edades indicadas.
- Las personas con edades comprendidas entre **16 y 17 años** que asistan a la actividad **NO** deberán ir acompañadas por una persona mayor de edad.

Datos de personas asistentes a la actividad

ASISTENTE #1	
Nombre y apellidos	

NIF	
Fecha de nacimiento	
Edad	
Domicilio	
Empadronamiento en el municipio de Las Torres de Cotillas	Sí ☐ No ☐
Relación de afinidad o parentesco con el resto de asistentes	
Teléfono	
Correo electrónico	

ASISTENTE #2	
Nombre y apellidos	
NIF	
Fecha de nacimiento	
Edad	
Domicilio	
Empadronamiento en el municipio de Las Torres de Cotillas	Sí ☐ No ☐
Relación de afinidad o parentesco con el resto de asistentes	
Teléfono	
Correo electrónico	

ASISTENTE #3	
Nombre y apellidos	
NIF	
Fecha de nacimiento	
Edad	
Domicilio	

Empadronamiento en el municipio de Las Torres de Cotillas	Sí ☐ No ☐
Relación de afinidad o parentesco con el resto de asistentes	
Teléfono	
Correo electrónico	

ASISTENTE #4	
Nombre y apellidos	
NIF	
Fecha de nacimiento	
Edad	
Domicilio	
Empadronamiento en el municipio de Las Torres de Cotillas	Sí ☐ No ☐
Relación de afinidad o parentesco con el resto de asistentes	
Teléfono	
Correo electrónico	

Documentación aportada

☐ **Modelo de Autorización y Protección de Datos.** Deberá incorporarse una copia de este documento por cada asistente a la actividad. En el caso de menores de edad, deberá cumplimentarse el documento íntegro. En el caso de mayores de edad, sólo se deberá cumplimentar la parte correspondiente a Protección de Datos.

☐ **Fotocopias de DNI o documento identificativo equivalente de las personas asistentes.** En el caso de los menores de edad se tendrá que entregar también la fotocopia del DNI o documento identificativo equivalente del padre/madre o tutor/tutora legal.

Indicar a continuación si se aporta documentación adicional para este trámite, así como cualquier aclaración sobre la documentación referida anteriormente:

Consentimiento y Deber de Informar sobre Protección de Datos

He sido informado de que esta Entidad va a tratar y guardar los datos aportados en la instancia y en la documentación que la acompaña para la realización de actuaciones administrativas ☐

Responsable	Ayuntamiento de Las Torres de Cotillas
Finalidad	Tramitar procedimientos y actuaciones administrativas.
Legitimación	Cumplimiento de una misión realizada en interés público o en el ejercicio de poderes públicos otorgados a esta Entidad.
Destinatarios	Se cederán datos, en su caso, a otras Administraciones Públicas y a los Encargados del Tratamiento de los Datos. No hay previsión de transferencias a terceros países.
Derechos	Acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos, tal y como se explica en la información adicional.
Información Adicional	Puede consultar la información adicional y detallada sobre Protección de Datos en la siguiente dirección: https://lastorresdecotillas.sedelectronica.es/privacy

Firma

Declaro que es cierto el contenido de este documento y confirmo mi voluntad de firmarlo ☐

En _____, en fecha _____.

Firma:

NOTA INFORMATIVA: La presente instancia deberá registrarse presencialmente en el Polideportivo Municipal de Las Torres de Cotillas (C/ Miguel Indurain, S/N, CP 30565).

Administración/Entidad/Órgano de destino de la presente instancia

Servicio de Juventud del Ayuntamiento de Las Torres de Cotillas