



SNORKELING

DECLARACIÓN JURADA DE ESTADO DE SALUD

Por el presente documento:

D/Da. _____ con DNI _____,
fecha de nacimiento _____, domiciliado en la localidad de _____
en la _____ nº _____ piso _____ puerta _____ CP _____
con número de teléfono _____ y correo electrónico _____

DECLARO que no presento ni he presentado ninguna de las patologías abajo reseñadas, todas ellas incompatibles con la práctica de esta actividad:

- Tomar actualmente o de forma regular MEDICACIÓN alguna.
- Haber sido diagnosticado de enfermedades respiratorias graves (Tuberculosis, asma, neumonía, neumotórax...).
- Padecer enfermedades respiratorias agudas en la actualidad.
- Padecer enfermedades de nariz, garganta, senos u oído en la actualidad.
- Padecer o haber padecido ENFERMEDADES CARDÍACAS (Soplos, infartos, arritmias, intervenciones quirúrgicas de corazón...).
- Padecer enfermedades que puedan provocar PÉRDIDAS DE CONCIENCIA (Epilepsia, alteraciones nerviosas...).
- Padecer de PRESIÓN ARTERIAL ALTA.
- Padecer o haber padecido enfermedades que provoquen MAREOS o VÉRTIGO.
- Padecer enfermedades metabólicas como DIABETES o similares.
- Que los últimos Exámenes E.C.G. radiológico de tórax, O.R.L. y analítico de sangre y orina fueron normales.
- Padecer CLAUSTROFOBIA o fobias análogas.
- Padecer enfermedades infecto contagiosas en la actualidad.
- Padecer problemas mentales o emocionales en la actualidad.
- Padecer hábitos tóxicos excesivos en el consumo de alcohol o tabaco.
- Padecer hábitos tóxicos con otros tipos de drogas o sustancias psicotrópicas.
- Padecer enfermedades o problemas médicos no mencionados anteriormente y que sean incompatibles con el buceo.
- No estar embarazada o creer poder estarlo.

Por la presente firma **VERIFICO** la absoluta veracidad de los datos arriba expuestos correspondientes a mi estado de salud o a la del menor a mi cargo. Asimismo, exonero al Instructor a cargo de la experiencia subacuática de todos aquellos perjuicios o daños que pudiera derivar de una falsa información por mi parte.

Firma:

En caso de un menor, firma autorizada del Padre/Madre/Tutor:

En _____ a _____ de _____ del 2.0____

Desearía realizar un curso de buceo, ruego me informen.

En cumplimiento del Reglamento (UE) 2016/679, del parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016 (en adelante RGPD), Espigón Norte Cullera SL pone de manifiesto la presente política respecto del tratamiento y protección de datos personales:

1. Usted es el único propietario de sus datos y sólo trataremos sus datos cuando estemos legitimados para ello.
2. Finalidades: En nombre de la empresa tratamos la información que nos facilita con el fin de prestarles el servicio solicitado y realizar la facturación del mismo.
3. Conservación de datos: Conservaremos sus datos mientras se encuentre vigente nuestra relación comercial y/o contractual, y posteriormente para el cumplimiento de nuestras obligaciones legales, quedando a disposición exclusiva de Jueces y Tribunales, el Ministerio Fiscal o las Administraciones Públicas competentes, en particular las autoridades de protección de datos, para la atención de las posibles responsabilidades nacidas del tratamiento, durante el plazo de prescripción de éstas. Los datos no se cederán a terceros salvo en los casos en el que exista una obligación legal.
4. Responsable del tratamiento: El responsable del tratamiento de sus datos es Espigón Norte Cullera SL, con CIF B40561995, y dirección postal Avenida de la Guardia Civil número 11 de la población de Cullera (Valencia), con número de teléfono 961721634 y correo electrónico buceo@delfincullera.com
5. Derechos: Como propietario legítimo de sus datos, tiene derecho a obtener confirmación sobre si en Espigón Norte Cullera SL estamos tratando sus datos personales, por tanto puede ejercer los derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación, oposición y portabilidad. Deberá aportar copia de su DNI o documento oficial que le acredite. También podrá dirigirse a la autoridad de control local que corresponda, si considera que el tratamiento realizado respecto a sus datos personales no se adapta a la legislación vigente. La Autoridad de control de protección de datos en España es la Agencia Española de Protección de Datos, Calle Jorge Juan, 6 de la población de Madrid (Madrid).

Existe la posibilidad de realizar comunicaciones a través de sistemas de mensajería instantánea como WhatsApp con la finalidad de agilizar la gestión de los servicios contratados, para lo cual se solicita su consentimiento expreso.

SI

NO

Solicito su autorización para ofrecerle productos y servicios relacionados con los solicitados y fidelizarle como cliente.

SI

NO

Solicito su autorización para tomar fotos y vídeos de la actividad que realice en las que aparezca y colgarlas en las redes sociales de nuestra empresa.

SI

NO

DNI: _____

Dpto. Administración

Fdo: _____