

## DATOS DEL MENOR

Nombre y apellidos del menor\*:

Fecha de nacimiento del menor\*:  /  /

Edad del menor\*:

DNI del menor\*:

SOCIO BEATS  SOCIO (solo padres socios)  NO SOCIO

## DATOS DE PADRE/MADRE/REPRESENTANTE LEGAL

REPRESENTANTE 1\* (con quien se contactará en primer lugar en caso de ser necesario)

Nombre y apellidos\*:

DNI\*:

Teléfono\*:

Parentesco\*:

Correo electrónico\*:

REPRESENTANTE 2\*

Nombre y apellidos\*:

DNI\*:

Teléfono\*:

Parentesco\*:

Correo electrónico\*:

## DATOS DE AUTORIZADOS PARA RECOGIDA

### AUTORIZADO 1

Nombre y apellidos\*:

DNI\*:

Teléfono\*:

Parentesco\*:

### AUTORIZADO 2

Nombre y apellidos\*:

DNI\*:

Teléfono\*:

Parentesco\*:

Si quiere autorizar a un menor para que salga sin acompañante debe rellenar el siguiente modelo de autorización:

[Modelo de autorización salida de menores sin acompañante](#)

Enviar la siguiente documentación a [campuslaspalmas@beatsfitness.es](mailto:campuslaspalmas@beatsfitness.es):

Documento adjunto SEPA debidamente cumplimentado y firmado.

- Libro de familia
- DNI del menor, padre, madre y/o tutor.
- DNI de terceras personas para recogida si se necesitase.
- Autorización de recogida de otras personas si se necesitase.



YO

COMO

DEL MENOR

LE INSCRIBO EN EL CAMPUS BEATS

**PERIODO DEL CAMPUS**

23 a 27 de junio  Actividad  Comedor  Horario Ampliado

4 a 8 de agosto  Actividad  Comedor  Horario Ampliado

30 de junio a 4 de julio  Actividad  Comedor  Horario Ampliado

11 a 15 de agosto  Actividad  Comedor  Horario Ampliado

7 a 11 de julio  Actividad  Comedor  Horario Ampliado

18 a 22 de agosto  Actividad  Comedor  Horario Ampliado

14 a 18 de julio  Actividad  Comedor  Horario Ampliado

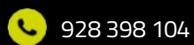
25 a 29 de agosto  Actividad  Comedor  Horario Ampliado

21 a 25 de julio  Actividad  Comedor  Horario Ampliado

1 a 5 de septiembre  Actividad  Comedor  Horario Ampliado

28 de julio a 1 de agosto  Actividad  Comedor  Horario Ampliado

*\*24 de junio y 15 de agosto festivo\**



## DATOS A TENER EN CUENTA

**ALERGIAS / AFECCIONES MEDICACIÓN DEL NIÑO A TENER EN CUENTA\*:**

## OBSERVACIONES

[Descargar menú](#)

## FORMAS DE PAGO (MARQUE FORMA DE PAGO QUE ELIGE)

- DOMICILIACIÓN CON TARJETA (se le enviará un enlace seguro al mail)
- ORDEN DE DOMICILIACION DE ADEUDO DIRECTO SEPA

### ORDEN DE DOMICILIACIÓN DE ADEUDO DIRECTO SEPA SEPA Direct Debit Mandate

**Referencia de la orden de domiciliación:** (Mandate reference): 12939  
**Identificador del acreedor:** (Creditor identifier): ES62000B87497640  
**Nombre del acreedor:** (Creditor's name): FRIENDS CAPITAL PARTNERS,S.L  
**Dirección:** (Address): AV DE ESCALERITAS 31-33  
**Código postal - Población - Provincia** ( Postal Code - City - Town): 35011 LAS PALMAS DE GRAN CANARIA LAS PALMAS  
**País** (Country): España

Mediante la firma de esta orden de domiciliación, el deudor autoriza a (A) FRIENDS CAPITAL PARTNERS,S.L a enviar instrucciones a la entidad del deudor para adeudar su cuenta y (B) a la entidad para efectuar los adeudos en su cuenta siguiendo las instrucciones de FRIENDS CAPITAL PARTNERS,S.L Como parte de sus derechos, el deudor está legitimado al reembolso por su entidad en los términos y condiciones del contrato suscrito con la misma. La solicitud de reembolso deberá efectuarse dentro de las ocho semanas que siguen a la fecha de adeudo en cuenta.

By signing this mandate form, you authorise (A) FRIENDS CAPITAL PARTNERS,S.L to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from FRIENDS CAPITAL PARTNERS,S.L As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within 8 weeks starting from the date on which your account was debited.

**Nombre y apellidos** Name and surname:

**DNI:**  **Nº de cuenta - IBAN** Account number - IBAN:

**Pago recurrente** Recurrent paymentpayment

**Tipo de pago** Type of payment:

**Fecha** Date:  /  /

**Firma del titular de la cuenta:**

Todos los campos han de ser cumplimentados obligatoriamente. Una vez firmada esta orden de domiciliación debe ser enviada al acreedor para su custodia.  
Nota: Puede obtener información adicional sobre sus derechos en su entidad financiera.  
All gaps are mandatory. Once this mandate has been signed must be sent to creditor for storage  
Note: Your rights regarding the above mandate are explained in a statement that you can obtain from your bank



## NORMATIVA

\* He leído y consiento expresamente el contenido de la Normativa del Campus de Verano 2025.

[Normativa del Campus de Verano](#)

## CONSENTIMIENTOS Y CESIONES

**Información básica sobre Protección de Datos.** – Responsable del tratamiento: FRIENDS CAPITAL PARTNERS SL., C.I.F. B87497640, domicilio social y postal Avda. Escaleritas, 29-31 C.P. 35011 Las Palmas de Gran Canaria (Gran Canaria, España), teléfono de contacto (+34) 928.398.104, correo electrónico de contacto: [lopd@crimasagestion.es](mailto:lopd@crimasagestion.es). Finalidad: Organizar, gestionar, prestar, enviar comunicaciones comerciales y dar testimonio de los servicios adicionales que organiza o en los que participa el BEATS LAS PALMAS. Legitimación: La BASE LEGAL para el tratamiento de sus datos es su consentimiento, la ejecución de contratos y acuerdos, y el cumplimiento de las obligaciones legales aplicables. Destinatarios: El propio responsable del tratamiento, terceros en cumplimiento obligación legal o necesarios y recogidos en la "Información adicional" y proveedores de la empresa (encargados de tratamiento). No existe intención del responsable del tratamiento de llevar a cabo la transferencia de sus datos personales a un tercer país u organización internacional. No obstante lo anterior, se utilizan los servicios de 1&1 Ionos., para la comunicación por correo electrónico, la cual podrá realizar transferencias para prestar sus servicios (ver su política de privacidad), así como a través de la instalación de cookies de terceros (ver Política de Cookies del Sitio Web), a lo que expresamente consiente. Derechos: Acceder, rectificar y suprimir datos, así como otros derechos que se recogen en la "Información adicional". Información adicional: Puede consultar la "Información adicional" en la Política de Privacidad de la que se facilita enlace.

\* He leído y consiento expresamente al contenido de la Información Legal y de la Política de Privacidad (consintiendo expresamente al tratamiento de mis datos personales conforme a su contenido).

[Información Legal](#) (consultar apartado de información legal en nuestra web)

[Política de Privacidad](#) (consultar apartado de información legal en nuestra web)

Consiento expresamente al envío de comunicaciones comerciales de la actividad y servicios de BEATS LAS PALMAS mediante SMS y/o mailing, con la finalidad de gestión y promoción comercial, actuaciones de información y promoción comercial de BEATS LAS PALMAS y de su actividad, productos y servicios, lo que se realizará conforme a lo dispuesto en la Política de Privacidad, consintiendo a su contenido.

[Ver documento](#)

SI  NO

Consiento expresamente a que mi hijo/a o representado/a legalmente, pueda ser fotografiado/a y grabado/a durante su participación en el Campus de Verano 2025, con la finalidad de organizar, gestionar, prestar, enviar comunicaciones comerciales y dar testimonio de los servicios adicionales que organiza o en los que participa el BEATS LAS PALMAS, lo que se realizará conforme a lo dispuesto en la Política de Privacidad y en el siguiente documento, consintiendo a sus contenidos.

[Ver documento](#)

SI  NO

Consiento expresamente a que dichas imágenes puedan ser utilizadas por BEATS LAS PALMAS para su publicación en su página web, sus redes sociales (Facebook, Instagram y Twitter), su canal de YouTube y Google+, alguna con sede en Estados Unidos, con la finalidad de gestión, desarrollo, ejecución y cumplimiento de actuaciones de comunicación y marketing de la empresa, dar testimonio y promocionar a la empresa y actividades organizadas y desarrolladas por ésta o en las que participa, material promocional y publicitario, lo que se realizará conforme a lo dispuesto en la Política de Privacidad y en el siguiente documento, consintiendo a sus contenidos.

[Ver documento](#)

SI  NO

\* Declaro responsablemente ostentar la patria potestad/representación legal del menor al que se refiere el formulario; en caso de inscripción por uno solo de los progenitores del menor, quien actúa declara que ostenta la patria potestad y se encuentra en uno de los supuestos legales para la actuación única (consentimiento del otro progenitor, ausencia, incapacidad o imposibilidad del otro progenitor, situación de separación con convivencia del menor por quien inscribe, patria potestad y representación legal única), siendo BEATS LAS PALMAS tercero de buena fe).

Estoy de acuerdo y conforme con el envío de todos los datos aportados en el formulario para la inscripción al Campus de Verano 2025.

## FIRMAS

Padre

Madre

