

A DADES DE LA PERSONA QUE SOL·LICITA ELS SERVICIS
DATOS DE LA PERSONA QUE SOLICITA LOS SERVICIOS

COGNOMS / APELLIDOS		NOM / NOMBRE		DNI
DOMICILI SOCIAL (CARRER / PLAÇA I NÚMERO) DOMICILIO SOCIAL (CALLE / PLAZA Y NÚMERO)		CP	LOCALITAT / LOCALIDAD	
PROVÍNCIA / PROVINCIA	TELÈFON / TELÉFONO	FAX	CORREU ELECTRÒNIC / CORREO ELECTRÓNICO	
ESPORT / DEPORTE	CLUB			

B DADES DELS/DE LES ESPORTISTES / DATOS DE LOS/LAS DEPORTISTAS

	NOM NOMBRE	COGNOMS APELLIDOS	DATA NAIXEMENT FECHA NACIMIENTO	ESPORT DEPORTE	CLUB	CATEGORIA CATEGORÍA	NIVELL (*) NIVEL (*)
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							

C SOL·LICITUD () / SOLICITUD (**)**

ATENCIONS QUE SOL·LICITA / ATENCIONES QUE SOLICITA

Test de camp. / *Test de campo.*
 Valoració clínica. / *Valoración clínica.*
 Analítica.
 Test cardíovascular (VMA, VO2 màx. i llindars). / *Test cardiovascular (VMA, VO2 máx. y umbrales).*

Test de Bosco.
 Valoració antropomètrica. / *Valoración antropométrica.*
 Altres (especifique): / *Otros (especificar):* _____

LLOC DE REALITZACIÓ / LUGAR DE REALIZACIÓN:
 Centre de Tecnificació Esportiva de Xest (València). / *Centro de Tecnificación Deportiva de Cheste (Valencia).*

PROPOSTA DE DATES / PROPUESTA DE FECHAS: _____

_____, ____ d _____ de _____

La persona sol·licitant / La persona solicitante

Firma: _____

(*) "I": Internacional, "N": Nacional i "A": Autonòmic. / *"I": Internacional, "N": Nacional y "A": Autonómico.*

(**) Actuacions que sol·licita i dates aproximades de realització. / *Actuaciones que solicita y fechas aproximadas de realización.*

Les dades de caràcter personal que conté l'imprés podran ser incloses en un fitxer per al seu tractament per este òrgan administratiu, com a titular responsable del fitxer, en l'ús de les funcions pròpies que té atribuïdes i en l'àmbit de les seues competències. Així mateix, se l'informa de la possibilitat d'exercir els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició, tot això de conformitat amb el que disposa l'art. 5 de la Llei Orgànica 15/1999, de Protecció de Dades de Caràcter Personal (BOE núm. 298, de 14/12/99).

Los datos de carácter personal contenidos en el impreso podrán ser incluidos en un fichero para su tratamiento por este órgano administrativo, como titular responsable del fichero, en el uso de las funciones propias que tiene atribuidas y en el ámbito de sus competencias. Asimismo, se le informa de la posibilidad de ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, todo ello de conformidad con lo dispuesto en el art. 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal (BOE nº 298, de 14/12/99).

REGISTRE D'ENTRADA
REGISTRO DE ENTRADA

DATA D'ENTRADA EN L'ÒRGAN COMPETENT
FECHA ENTRADA EN ÓRGANO COMPETENTE

A DADES DE LA PERSONA QUE SOL·LICITA ELS SERVICIS
DATOS DE LA PERSONA QUE SOLICITA LOS SERVICIOS

COGNOMS / APELLIDOS		NOM / NOMBRE		DNI
DOMICILI SOCIAL (CARRER / PLAÇA I NÚMERO) DOMICILIO SOCIAL (CALLE / PLAZA Y NÚMERO)		CP	LOCALITAT / LOCALIDAD	
PROVÍNCIA / PROVINCIA	TELÈFON / TELÉFONO	FAX	CORREU ELECTRÒNIC / CORREO ELECTRÓNICO	
ESPORT / DEPORTE	CLUB			

B DADES DELS/DE LES ESPORTISTES / DATOS DE LOS/LAS DEPORTISTAS

	NOM NOMBRE	COGNOMS APELLIDOS	DATA NAIXEMENT FECHA NACIMIENTO	ESPORT DEPORTE	CLUB	CATEGORIA CATEGORÍA	NIVELL (*) NIVEL (*)
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							

C SOL·LICITUD () / SOLICITUD (**)**

ATENCIONS QUE SOL·LICITA / ATENCIONES QUE SOLICITA

- | | | | |
|---|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Test de camp.
<i>Test de campo.</i> | <input type="checkbox"/> Valoració clínica.
<i>Valoración clínica.</i> | <input type="checkbox"/> Analítica. | <input type="checkbox"/> Test cardíovascular (VMA, VO2 màx. i llindars).
<i>Test cardiovascular (VMA, VO2 máx. y umbrales).</i> |
| <input type="checkbox"/> Test de Bosco. | <input type="checkbox"/> Valoració antropomètrica.
<i>Valoración antropométrica.</i> | <input type="checkbox"/> Altres (especifique):
<i>Otros (especificar):</i> _____ | |

LLOC DE REALITZACIÓ / LUGAR DE REALIZACIÓN

-
- Centre de Tecnificació Esportiva de Xest (València).
-
- Centro de Tecnificación Deportiva de Cheste (Valencia).*

PROPOSTA DE DATES / PROPUESTA DE FECHAS

 _____, ____ d _____ de _____
 La persona sol·licitant / La persona solicitante

Firma: _____

 (*) "I": Internacional, "N": Nacional i "A": Autonòmic.
 "I": Internacional, "N": Nacional y "A": Autonómico.

 (**) Actuacions que sol·licita i dates aproximades de realització.
 Actuaciones que solicita y fechas aproximadas de realización.

Les dades de caràcter personal que conté l'imprès podran ser incloses en un fitxer per al seu tractament per este òrgan administratiu, com a titular responsable del fitxer, en l'ús de les funcions pròpies que té atribuïdes i en l'àmbit de les seues competències. Així mateix, se l'informa de la possibilitat d'exercir els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició, tot això de conformitat amb el que disposa l'art. 5 de la Llei Orgànica 15/1999, de Protecció de Dades de Caràcter Personal (BOE núm. 298, de 14/12/99).

Los datos de carácter personal contenidos en el impreso podrán ser incluidos en un fichero para su tratamiento por este órgano administrativo, como titular responsable del fichero, en el uso de las funciones propias que tiene atribuidas y en el ámbito de sus competencias. Asimismo, se le informa de la posibilidad de ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, todo ello de conformidad con lo dispuesto en el art. 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal (BOE nº 298, de 14/12/99).

 REGISTRE D'ENTRADA
 REGISTRO DE ENTRADA

 DATA D'ENTRADA EN L'ÒRGAN COMPETENT
 FECHA ENTRADA EN ÓRGANO COMPETENTE