

Li preguem contesti a les següents preguntes. El PAR-O l'indicarà si ha de realitzar-se un reconeixement mèdic abans de començar l'activitat. Les seves respostes seran tractades amb total confidencialitat.

- SI NO 1. Li ha indicat alguna vegada el seu metge, que pateix problemes cardíacs i que només pot realitzar esforç sota supervisió mèdica?
- SI NO 2. Li fa mal el pit quan realitza un esforç físic?
- SI NO 3. Durant l'últim mes, ha notat dolor al pit sense haver realitzat esforç físic?
- SI NO 4. Ha perdut algun cop l'equilibri per mareig o s'ha desmaiat perdent la consciència?
- SI NO 5. Pateix de problemes d'ossos o articulars que puguin empitjorar per canvis en la seva activitat física?
- SI NO 6. Li ha receptat el seu metge recentment cap medicament per la tensió o pel cor?
- SI NO 7. Coneix qualsevol altre motiu pel que no pugui realitzar esforç físic?

Si ha contestat **SI** a qualsevol d'aquestes preguntes, és necessari que es realitzi una revisió mèdica abans de començar cap tipus d'esport, inclòs si ha contestat **NO** a totes elles i pensa augmentar la seva activitat física, també seria recomanable realitzar una revisió. Si està embarassada, o creu estar-hi, és important que consulti al seu metge abans de realitzar exercici físic.

Ha estat soci del Club anteriorment? SI NO Quan? _____

Com a conegut el Club?

A través d'un soci/a Qui? _____

Per publicitat en una línia d'autobús Quina? _____

Per publicitat en revistes i/o diaris Quin? _____

Pàgina web i/o Internet Quin? _____

Per alguna activitat realitzada a les nostres instal·lacions (curset de natació, escola de tennis, campus esportiu...) Quina? _____

De conformitat amb el establert en l'Art. 12.2 del RD 1720/2007, de 21 de desembre, pel qual s'aprova el Reglament de desenvolupament de la Llei Orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de protecció de dades de caràcter personal, Vostè queda informat i consenteix expressament que les dades de caràcter personal que proporciona en emplenar el present formulari, seran incorporats als fitxers del Club Natació Montjuïc, amb domicili al Carrer Segura S/N, perquè aquest pugui efectuar el tractament, automatitzat o no, dels mateixos, a efectes d'enviament de comunicacions informant de les seves activitats, notícies, esdeveniments, així com qualsevol oferta de productes i serveis relacionats amb l'activitat que desenvolupa el Club.

Tanmateix, dona el seu consentiment exprés a que aquestes dades puguin ser cedides a d'altres empreses quan sigui imprescindible per a la prestació del servei per al qual han estat contractats i amb l'ús exclusiu relacionat amb la prestació del servei requerit.

Queda informat que podrà exercir els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició dirigit-se a l'adreça indicada anteriorment o per mail a cnm@cnmontjuic.cat

El/la sotasignat és coneixedor i està conforme en tot el anteriorment exposat:

Barcelona, a _____ de _____ de 20_____

Signatura el/la sol·licitant: