

**TITULARRAREN DATUAK/ DATOS DEL/ LA TITULAR**

Izena /Nombre.....		NAN / D.N.I .....	
1. Abizena / Apellido 1º .....	Jaiotze-da /Fecha nac. ....		
2. Abizena / Apellido 2º .....	e-mail .....		
Kalea edo plaza / Calle o Plaza .....	Zk. / Nº.....	Etxebizitza / Piso.....	Letra.....
Herria / Localidad .....	K./C.P.....	ABONU ZK.	
Telefonoa / Teléfono .....	Nº ABONADO/A		

**BANKU DATUAK / DATOS BANCARIOS**

Titularra / Titular		NAN / D.N.I.	
Bankua / Banco			
Bulegoa / Sucursal	Helbidea / Dirección	Herria / Población	
IBAN kont.kodea/cod.cuenta			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Behean izenpetzen duenak adierazten du Artalesku-Azken Portu udal kiroldegietako barne-arauak ezagutzen dituela eta baimena ematen duela bere kontu-korrontean abonuen eta ikastaroetako izen emateen kuotak kargatu daitezten.			
El/la abajo firmante declara conocer la normativa de régimen interno de los polideportivos municipales Artalesku - Azken Portu de Irun, y autoriza a que se carguen en su cuenta bancaria los recibos correspondientes a las cuotas de abono y de las inscripciones a cursos.			
			Sinadura/ Firma

Instalazioetara abonatuta dauden famili—unitateko kideak (EZINBESTEKOA ABONUEN ZENBATEKOA ERREGULARIZATZEKO)  
 / Miembros de la unidad familiar que sean abonados/as a las instalaciones (IMPRESINDIBLE PARA LA REGULARIZACION DEL IMPORTE DE LOS ABONOS)

	Izena, 1. eta 2. abizena/ Nombre, 1º y 2º apellidos	Jaiotze-data / F. nacimiento	NAN / D.N.I.	Bazkide zk / Nº abonado/a
GURASO/PROGENITOR/A				
GURASO/PROGENITOR/A				
SEMEA/HIJO/A				
SEMEA/HIJO/A				
SEMEA/HIJO/A				

**ABONU MOTA – EPE NATURALAK / TIPOS DE ABONO – PERIODOS NATURALES**

	HIRUHILABETEKOA ABONUA ABONO TRIMESTRAL		*Matrikula Matricula
	Irunen erroldatua Empadronado/a en Irun	Irunen ez erroldatua No empadronado/a en Irun	
Boletin honen titularrak honako abonu-eskubidea du/ El/la titular de este boletín tiene derecho al abono: ( marcar con una X la casilla que corresponda)			
<b>3 urtetik beherako haurra/ Menor de 3 años</b>			
guraso bat abonatua/ 1 progenitor/a abonado/a	0,00 €	0,00 €	0,00 €
2 guraso abonatuak/ 2 progenitores/as abonados/as	0,00 €	0,00 €	0,00 €
<b>Haurra/Infantil (3-12 urte barne/inc.)</b>			
guraso bat abonatua/ 1 progenitor/a abonado/a	32,37 €	40,44 €	43,16 €
2 guraso abonatuak/ 2 progenitores/as abonados/as	0,00 €	0,00 €	0,00 €
<b>Gaztea/Juvenil (13-16 urte barne/inc.)</b>			
guraso bat abonatua/ 1 progenitor/a abonado/a	48,57 €	60,66 €	64,74 €
2 guraso abonatuak/ 2 progenitores/as abonados/as	32,37 €	40,44 €	43,16 €
<b>De 17-23 urte urte barne/inc.</b>			
guraso bat abonatua/ 1 progenitor/a abonado/a	64,71 €	81,00 €	77,65 €
2 guraso abonatuak/ 2 progenitores/as abonados/as	48,57€	81,00 €	77,65 €
<b>Heldua /Adulto/a</b>			
guraso bat abonatua/ 1 progenitor/a abonado/a	64,71 €	81,00 €	77,65 €
2 guraso abonatuak/ 2 progenitores/as abonados/as	32,37 €	81,00 €	77,65 €
<b>Desgaitua / Discapacitado/a</b>			
guraso bat abonatua/ 1 progenitor/a abonado/a	32,37 €	40,44€	43,16 €

\*Behin bakarrik ordainduko da MATRIKULA, eta abonuaren alta egiteko ulean egingo da. Kontratutako abonuaren baldintza berberak era jarraian mantentzen diren bitartean, ez da berriz ordaindu beharko matrikula/El pago de la MATRÍCULA se hará de una sola vez y se realizará en el momento de dar de alta el abono, no habiendo de realizarse un nuevo pago de matrícula mientras se mantengan de forma continuada las mismas condiciones del abono contratado



La actividad física regular es divertida y saludable y cada día un número mayor de personas comienza a ser más activo/a. Para la mayoría de las personas, no hay riesgo de ser más activo/a. Sin embargo, algunas personas sí deben consultar a su médico antes de comenzar a ejercitarse.

Si Ud. está planeando hacerse mucho más activo/a de lo que es hoy, comience por contestar las siete preguntas que aparecen abajo. Si su edad está entre 15 y 69 años, el cuestionario PAR-Q le dirá si debe consultar a su médico antes de empezar. Si ya tiene más de 69 años y no acostumbra a ser muy activo/a, consulte a su médico primero.

El sentido común es su mejor guía para contestar las preguntas del PAR-Q. Por favor, léalas cuidadosamente y conteste cada una honestamente:

SÍ	NO	CAAF (PAR-Q)
		1. ¿Le ha dicho alguna vez un/a médico que tiene una enfermedad del corazón y le ha recomendado realizar actividad física solamente con supervisión médica?
		2. ¿Nota dolor en el pecho cuando realiza alguna actividad física?
		3. ¿Ha notado dolor en el pecho en reposo en el último mes?
		4. ¿Ha perdido la consciencia o el equilibrio después de notar sensación de mareo?
		5. ¿Tiene algún problema en los huesos o en las articulaciones que podría empeorar a causa de la actividad física que se propone realizar?
		6. ¿Le ha prescrito su médico medicación para la presión arterial o para algún problema del corazón (por ejemplo diuréticos)?
		7. ¿Está al corriente, ya sea por propia experiencia o por indicación de un médico, de cualquier otra razón que le impida hacer ejercicio sin supervisión médica?

### Si ha contestado que **SÍ** a una o más de las preguntas:

Consulte a su médico ANTES de hacerse mucho más activo/a o ANTES de someterse a una evaluación de forma física.

Consulte a su médico sobre el PAR-Q y las preguntas que contestó que Sí. Puede ser que pueda realizar cierta actividad con tal de que empiece lentamente y aumente la actividad poco a poco. O puede ser que tendrá que limitar sus actividades a las que no son de riesgo para Ud. Consulte a su médico acerca de las actividades que quiere realizar y siga sus consejos.

### Si ha contestado que **NO** a todas las preguntas del PAR-Q, puede:

Empezar a hacerse más activo/a (empiece lentamente y aumente la actividad poco a poco. Es la manera de proceder con menor riesgo y más fácil).

### Posponga hacerse más activo/a:

- Si no se siente bien debido a una enfermedad temporal, tal como un resfriado o una fiebre (espere hasta que se sienta mejor).
- Si hay la posibilidad de que esté embarazada. Consulte a su médico antes de ser más activa.

**Nota:** Si su salud cambia de modo que conteste Sí a cualquiera de las preguntas, avise a su profesional de forma física o de la salud. Pregunte si debe cambiar su plan de actividad física.

Uso Informado del PAR-Q: El Bidasoa 21 Gestión Deportiva 2017, S.L.U. y sus profesionales no se hacen responsables de personas que realizan actividades físicas, y si tiene dudas después de haber rellenado este cuestionario, consulte a su médico antes de iniciarse.

He leído, entendido, y rellenado este cuestionario. Han contestado todas mis preguntas.

Nombre, apellidos \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

### **NORMATIVA DE POLÍTICA DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES.**

Bidasoa 21 Gestión Deportiva 2017, S.L.U., como encargado del tratamiento, le informa que el responsable del tratamiento es el Ayuntamiento de Irun. Sus datos se tratan en ejercicio de la competencia municipal de promoción del deporte e instalaciones deportivas, están incluidos en el Sistema de Información del Ayuntamiento de Irun y serán cedidos a terceros únicamente en los supuestos previstos en la legislación en materia de protección de datos personales.

Puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación y oposición a través de los Polideportivos, el SAC o la Sede Electrónica [www.irun.org/sac](http://www.irun.org/sac). También puede presentar una reclamación ante el Delegado de Protección de Datos del Ayuntamiento de Irun en el email [dpd@irun.org](mailto:dpd@irun.org) o ante la Agencia Vasca de Protección de Datos [www.avpd.euskadi.eus](http://www.avpd.euskadi.eus).