

En la paz y en el combate

ARTES MARCIALES PROFESIONALES

www.artesmarcialesprofesionales.es

FICHA DE INSCRIPCIÓN

MODELO PARA RELLENAR CON MICROSOFT WORD O A MANO

Mod.43953

*** Campos obligatorios**

Rellenar los datos (ya sea a mano o a máquina), firma original en la pág. 3 y digitalizarla (fotografía o escáner) de modo que pueda leerse de forma clara. Remitir, junto con la documentación que se solicita, a info@artesmarcialesprofesionales.es con el asunto ASOCIACIÓN A AMPs.

NOTA: si necesita información adicional, NO RELLENE ESTA FICHA. Envíe su consulta por e-mail a info@artesmarcialesprofesionales.es con el asunto AMPs. DUDA EN FICHA DE INSCRIPCIÓN, o llame al tlf./whatsapp 654 601 489 de lunes a viernes, de 18 a 21h (hora de Madrid, España).

AL REMITIR ESTA FICHA MANIFIESTA SU ACUERDO CON LOS CONTENIDOS QUE SE INCLUYEN EN ESTE DOCUMENTO.

Solo si se realiza la inscripción a través de un Difusor de AMPs:

Nombre y apellidos del Difusor:

E-mail del Difusor:

Persona interesada en participar con AMPs:

Nombre y apellidos*:

E-mail*:

País-Ciudad:

Teléfono:

Facebook:

Twitter:

Otros contactos:

Mi perfil es (añadir la información y anexas documentación justificativa)

- Militar (www.artesmarcialesprofesionales.es/militares.htm)
- Profesional de la Seguridad (www.artesmarcialesprofesionales.es/profesionalesseguridad.htm)
- Profesor de otras Artes Marciales
- Practicante de otras Artes Marciales
- Sin experiencia previa
- Anexo documentación justificativa

Más info:

Rellenar SOLO UNO de los dos recuadros siguientes. Ver enlaces para confirmar requisitos.

RELLENE ESTE RECUADRO SOLO SI DESEA ASOCIARSE DE FORMA GRATUITA.

Deseo participar en UNA O VARIAS de estas opciones:

- Representante de AMPs en un Centro, Acuartelamiento o Colectivo (www.artesmarcialesprofesionales.es/difusores.htm#csr)
- Difusor, para obtener ingresos (www.artesmarcialesprofesionales.es/difusores.htm#csd)
- Responsable de Entidad que desea establecer un Acuerdo de Colaboración con AMPs. (www.artesmarcialesprofesionales.es/asociados.htm#cia)

RELLENE ESTE RECUADRO SOLO SI DESEA ABONAR LA CUOTA POR UNO O DOS AÑOS (12 o 20€).

Con ello deseo participar en UNA O VARIAS de estas opciones:

- Practicante/Alumno (www.artesmarcialesprofesionales.es/posibilidades.htm)
- Difusor, para obtener ingresos (www.artesmarcialesprofesionales.es/difusores.htm)
- Organizador (www.artesmarcialesprofesionales.es/difusores.htm#cso)
- Árbitro (www.artesmarcialesprofesionales.es/cursoarbitro.htm)
- Profesor Colaborador (www.artesmarcialesprofesionales.es/profesorescolaboradores.htm)
- Profesor Auxiliar o Titular (www.artesmarcialesprofesionales.es/profesores.htm)
- Formar parte de Combatientes Veteranos, ya que cumplo los requisitos que se indican en el enlace y aporto la documentación solicitada (www.artesmarcialesprofesionales.es/cv)

Autoliquidación. Realizo un abono de los siguientes conceptos (expresar conceptos, cantidades y total):

€ por cuota de asociación por uno o dos años (12 o 20€).

€ por Curso completo de Grado 1 Amarillo (10€ si homologa, 20€ si no homologa).

€ por

€ por

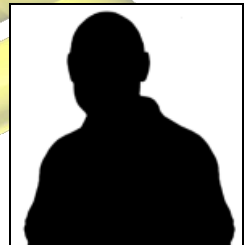
€ TOTAL

Para realizar el ingreso, descargar procedimiento en www.artesmarcialesprofesionales.es/enviosdinero.pdf

También adjunto los siguientes documentos (marcar lo que corresponda):

Obligatorio:

- Incluyo imagen de mi DOCUMENTO DE IDENTIDAD y una FOTOGRAFÍA SEGÚN MODELO. Será en color, con un tamaño mínimo de 500 pixels de alto, con camiseta negra (Asociados, Profesores Titulares o Auxiliares) o de la Disciplina que desarrolle habitualmente (Profesores Colaboradores), sobre un fondo de un color completamente liso y en una pose como la que se muestra en el modelo, mostrando los dos brazos. El hombro derecho deberá quedar retrasado unos 45°. Esta foto también podrá ser de uniforme si deseas pertenecer a la Asociación Mundial de Intervención Policial Operativa y/o a la Asociación Mundial de Combate Cuerpo a Cuerpo e Intervención No Letal.
- Una imagen de un documento que acredita mi NOMBRE, IMAGEN Y FIRMA (DNI, pasaporte, carnet de conducir, carnet profesional, etc.). **Se pueden tachar todos los demás datos si lo desea.**
- En caso de ser profesional de la seguridad o fuerzas armadas, documento que acredite mi NOMBRE, GRADO e IMAGEN. **Se pueden tachar todos los demás datos si lo desea.**
- Resguardo del ingreso.



Si se dispone de ello:

- Imágenes de las titulaciones que poseo (Instructor Militar, Policial y/o de Seguridad Privada, Profesor de Artes Marciales, Grados de Artes Marciales y Otras Titulaciones (www.artesmarcialesprofesionales.es/titulacionesiniciales.htm)).
- Otros. Especificar:

En todos estos documentos deberán digitalizarse los originales en color (fotografía o escáner) de modo que puedan leerse de forma clara. No se admiten digitalizaciones de fotocopias.

Esta página debe imprimirse y firmarse. Remítala digitalizada

La persona interesada en asociarse a AMPs (nuevo asociado),

Nombre y apellidos:

Documento de identidad:

al remitir esta ficha de inscripción a info@artemarcialesprofesionales.es

MANIFIESTA

Que está interesada en ejercer las actividades dirigidas, convocadas, propuestas y/o publicadas por ARTES MARCIALES PROFESIONALES (AMPs), tanto en la modalidad presencial como a distancia, que están desarrolladas por Profesores que tienen las acreditaciones exigidas por la Central de AMPs.

Que igualmente manifiesta que ha sido informada expresamente y de forma extensa y comprensible de los riesgos físicos que suponen el ejercicio de la actividad reseñada, los cuales manifiesta conocer y comprender (www.artemarcialesprofesionales.es/riesgos.htm).

Que la persona firmante asume por su cuenta y riesgo los posibles daños –físicos, psíquicos o de cualquier otra índole– que la práctica de la actividad le puedan suponer, quedando de su cuenta la posible contratación de los seguros que pudieran cubrir las posibles contingencias que se pudieran presentar.

Que consecuentemente exonera de toda responsabilidad a AMPs y a los demás instructores, profesores y alumnos practicantes, por todos los daños que pudiera sufrir por la práctica de dicha actividad.

Que, asimismo, autoriza y cede el uso de las imágenes, tanto fotografías como vídeos, en las que aparezca durante el desarrollo de estas actividades, para poder ser publicadas con la única finalidad de difundir las actividades de AMPs en cualquiera de sus formas. Si NO DESEA aparecer, en cada actividad presencial TACHE este párrafo. Deberá informar expresamente al Profesor para evitar que lo graben y nunca recibirá contenidos gráficos de las actividades en las que participe.

Que ha recibido información pertinente para ejercer el derecho de oposición, anulación y rectificación por escrito, enviando un e-mail a la dirección info@artemarcialesprofesionales.es.

Que para cualquier problema derivado de la interpretación de este documento la persona interesada se somete expresamente a la jurisdicción de los Juzgados y Tribunales de Granada (España).

Localidad, país y fecha:

FIRMA DEL DIFUSOR (si procede)

FIRMA DEL NUEVO ASOCIADO

(firma, igual que la del documento de identidad)