



CLUB HOUSE

Las Huertas Reservado

FORMATO DE REGISTRO			
FECHA			
NOMBRE DEL RESIDENTE			
NÚMERO DE CONTACTO			
CORREO ELECTRÓNICO			
TORRE		APARTAMENTO	RESERVADO
DATOS PERSONALES			
NOMBRE DEL MENOR		NOMBRE DEL CONTACTO DE EMERGENCIA	
Email: _____		Email: _____	
Teléfono: _____		Teléfono: _____	

ACUERDO DE AUTORIZACIÓN DE DATOS PERSONALES

Declaro de manera libre, expresa, inequívoca e informada que AUTORIZO a la **Agrupación de Lotes Urbanización Las Huertas Etapa 5 P.H.** y a **FITNES COMPANY SAS – FITCOM** dando cumplimiento a lo dispuesto en la ley 1581 de 2012 “por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales” y demás normas aplicables para la recolección, almacenamiento, uso, circulación, actualización y en general el tratamiento de mis datos personales con la finalidad de que se usen en todo lo referente al régimen de Propiedad Horizontal.

Declaro que se me informó de manera clara y comprensible los derechos que tengo, como lo son conocer, actualizar y rectificar los datos personales proporcionados, a solicitar información sobre el uso que se les ha dado a mis datos personales, a hacer la revocatoria de la autorización o hacer la solicitud de supresión de los datos suministrados y acceder a los mismos.

ACUERDO DE EXONERACIÓN DE RESPONSABILIDAD LEGAL

Yo _____ identificado con cédula de ciudadanía No. _____, en mi condición de usuario y responsable de las personas que se registran en la inscripción, declaro que, en forma libre, espontánea, individual y voluntaria hemos decidido ingresar a las áreas del **Club House** operado por **FITNES COMPANY S.A.S** en la **Agrupación de Lotes Las Huertas Etapa 5 P.H.** Así mismo manifiesto que conozco que existen riesgos y peligros involucrados por lo que asumo completa responsabilidad.

De esta manera libero y eximo de responsabilidad, indemnización y me comprometo a no establecer demandas en contra **FITNES COMPANY S.A.S** o la **Agrupación de Lotes Las Huertas Etapa 5 P.H.**, sus agentes, voluntarios, contratistas y personas que trabajan en estas clases de reclamos, demandas, acciones, responsabilidades, pérdidas, sentencias, premios, costos y gastos de cualquier naturaleza incluyendo los reclamos por muerte, lesiones físicas, discapacidad relacionados con la participación mía y de mi núcleo familiar en las actividades sin importar su causa o razón, salvo en el caso de probada negligencia de las “partes liberadas”, quienes se encuentran bajo las leyes colombianas.

Declaro que yo y las personas relacionadas en esta inscripción cuentan con un seguro médico y dimos a conocer toda la información pertinente, médica y personal, a mi compañía de seguros. Bajo mi firma certifico y acepto de manera voluntaria este acuerdo con los términos pactados.

Nombre del responsable (residente): _____

C.C. _____ de _____

Firma del responsable (residente) _____

Nombre del menor _____

T.I. _____ de _____

Firma _____



(601) 8663156



administracion@reservados.club



MZ E 2 ET 5 MZ E 3 ET 5
MZ E 4 COMUNAL ET 5
Cajicá, Cundinamarca