

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN

Fecha de inscripción:

Tipo y número de documento:

Nombre y apellidos:

Género:

Fecha de nacimiento:

Dirección de residencia:

Email:

Teléfono fijo:

Teléfono celular:

Ocupación:

Estado:

Al suscribir este documento declaro que conozco, entiendo y acepto los términos y condiciones de Super Actif que se encuentran en su página web www.superactif.com.co

Autorización de Habeas Data:

Al suscribir este documento, autorizo de manera expresa, voluntaria e informada a MCL SA S.A.S., con NIT. 900.913.873-6 para que la información que suministre a través del formulario de inscripción, así como aquella que surja con ocasión de nuestra relación comercial y de servicios, incluyendo la información que sea recolectada por el médico aliado de MCL SA S.A.S de carácter sensible (datos de la salud y datos biométricos), sea recolectada, almacenada, usada, circulada, reportada y analizada, para las siguientes finalidades: (i) como elemento de análisis para establecer y mantener una relación contractual, (ii) como elemento de análisis para hacer estudios de mercado, (iii) como herramienta para el ofrecimiento de productos o servicios propios, (iv) para efectos de control de acceso, seguridad y de monitorear las actividades que se desarrollen dentro de los establecimientos de comercio Super Actif, (v) para efectos de poder prestar los servicios de Super Actif; y (vi) para la elaboración y seguimiento del programa nutricional y de ejercicio. El titular por la firma del presente documento declara que se le informó de manera clara y expresa lo siguiente: (i) el tratamiento al cual serán sometidos sus datos personales y la finalidad del mismo; (ii) el carácter facultativo de la respuesta a las preguntas que sean hechas, cuando estas versen sobre datos sensibles o sobre los datos de las niñas, niños y adolescentes; (iii) los derechos que le asisten como titular; y (iv) la identificación, dirección física o electrónica y teléfono del Responsable del Tratamiento. Para mayor información, y para consultar nuestra Política de Tratamiento diríjase a [*].

Consentimiento Informado y Exoneración de Responsabilidad

Por la firma de este formulario de inscripción, declaro que tengo la suficiente capacidad para suscribir este formulario, en mi propio nombre y representación (o en representación del menor a mi cargo) de forma libre, y que se me ha explicado de manera clara y suficiente lo siguiente: (i) que los centros Super Actif no cuentan con instructores de planta; (ii) que el uso de las máquinas, pesas, elementos y las clases grupales será guiado con instructivos escritos y en video; (iii) que los centros Super Actif son creados para actividad física que involucran levantamiento de pesas y esfuerzo físico. Teniendo en cuenta lo anterior, he sido informado expresamente de los riesgos que puede generar la práctica del ejercicio físico, tales como lesiones físicas y/o accidentes, y en dicha medida asumo tales riesgos de manera personal y exclusiva, así como cualquier responsabilidad por los daños o perjuicios que se me puedan causar, y por tanto exonero de responsabilidad a MCL SA S.A.S., sus accionistas, funcionarios, colaboradores y aliados, por cualquier lesión física, accidente, daño o perjuicio que se me pueda causar con ocasión, o como consecuencia de, la práctica del ejercicio físico en las instalaciones de Super Actif.

En caso de ser menor de edad, declaro y garantizo que la firma contenida en este formulario es de mis padres o tutores legales, y que la misma es veraz y válida.

Nombre del inscrito: Firma del inscrito:	En caso de ser menor de edad: Nombre del padre o tutor legal: Firma del padre o tutor legal:
---	--