



LIRA TÊNIS CLUBE

REGULAMENTO

- LIRA TÊNIS CLUBE, pessoa jurídica de direito privado, sem fins econômicos, inscrita no CNPJ sob n.º 83.932.731/0001-00, estabelecida na Rua Felipe Schmidt, n.º 636, Centro, em Florianópolis.
- O acesso ao Clube é feito através da biometria ou da carteirinha, caso encontre dificuldade favor procurar a Secretaria.
- Faça suas atividades com roupas adequadas, traga garrafinha para beber água.
- O Clube é um ambiente coletivo e não se responsabiliza pela perda ou extravio de pertences. Existem armários rotativos à disposição para utilizar, a chave deve ser solicitada na Portaria/Catraca.
- O atendimento é coletivo, os professores estão à disposição dos alunos.
- Todos os alunos são responsáveis por guardar os materiais utilizados durante o período da aula.
- O Lira Tênis Clube se reserva o direito de fazer qualquer tipo de alteração, quando entender necessário, em horário, dias de aulas e quadro de professores. Porém, todos os alunos serão avisados com antecedência adequada.
- Não é permitido a permanência no interior do Clube fora do horário de treino ou aula, exceto associados e seus dependentes, que possuem acesso livre ao Clube.
- REPOSIÇÃO DE AULAS: Somente com apresentação de atestado médico, declaração de comparecimento, ou se o Clube não ministrar a aula. Caso a aula caia em dia de feriado, a mesma não terá reposição.
- A reposição deve ser em até 30 dias após o dia da falta. Autorizada e combinada com seu professor.
- Para pagamentos até a data de vencimento (1º dia útil de cada mês) conceder desconto de acordo com a instrução do boleto, após o vencimento será cobrado multa de 2% mais juros de 1% ao mês.
- Este documento deve ser renovado anualmente, podendo ser rescindido a qualquer tempo, por qualquer parte, mediante comunicação prévia, com 30 (trinta) dias de antecedência (apenas para o tênis).
- O CONTRATANTE, que solicitar o cancelamento do contrato antes de completar 4 (quatro) meses de aula, deverá pagar multa no valor de 1 (uma) mensalidade (apenas para o tênis).
- A não quitação, até o último dia para o pagamento (dia 5), resultará no cancelamento automático da vaga (exceto o tênis, que continuará matriculado e gerando cobrança), e a perda da vaga. Para o retorno, deverá entrar na lista de espera.
- Para retorno, será cobrado taxa de matrícula (ou nova matrícula caso a modalidade seja o Tênis) e a mensalidade vigente.
- Os pagamentos não realizados na Secretaria do Clube são de responsabilidade do Aluno. Não serão realizados ressarcimentos de pagamentos realizados a maior.
- Toda desistência deve ser comunicada na Secretaria.
- Todo Cancelamento deve ser realizado em até 3 (três) dias antes do vencimento do próximo boleto, exceto o tênis, que deve ser solicitado com 30 (trinta) dias de antecedência.
- Valores pagos após o cancelamento da atividade, não serão ressarcidos.

DA LEI GERAL DE PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS – LGPD

O Clube trata apenas os dados mínimos necessários como: Nome completo, data de nascimento, CPF e RG, endereço completo, estado civil, e-mail, nacionalidade, profissão, telefone de contato, dados referentes à saúde, Informações relativas aos fatos apresentados relativa ao objeto do contrato, para as finalidades a seguir definidas:

FINALIDADES DO TRATAMENTO DOS DADOS

O tratamento dos dados pessoais listados neste termo tem as seguintes finalidades:

• **Serviços ao paciente:** Seus Dados Pessoais são utilizados para finalidade de prestar serviços ao paciente. Usualmente, isso requer certas informações pessoais de contato e informações sobre estado de saúde, dúvida e etc. **Motivo para uso dos seus dados pessoais nessa situação:** Cumprir obrigações contratuais, cumprir obrigações legais, nossos interesses legítimos, obtivemos o seu consentimento (quando necessário).

Nossos interesses legítimos nessa situação: Melhorar continuamente os serviços do Lira Tênis Clube, melhorar continuamente a efetividade do nosso atendimento ao aluno/sócio, cumprir integralmente obrigações legais.

COMPARTILHAMENTO DE DADOS

O Controlador fica autorizado a compartilhar os dados pessoais do Titular com outros agentes de tratamento de dados, caso seja necessário para as finalidades listadas neste termo, observados os princípios e as garantias estabelecidas pela Lei nº 13.709.

O contratante aceita em compartilhar os seus dados pessoais, como imagem e voz, para fins de marketing e inclusão em redes sociais da Contratada, sendo responsabilidade da Contratada seguir as boas práticas previstas na Lei Geral de Proteção de Dados e utilizar os dados pessoais somente para os devidos fins supracitados.

DIREITOS DO TITULAR

Nos termos do art. 18 da Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais, são direitos do Titular a obter do Controlador, em relação aos dados por ele tratados, a qualquer momento e mediante requisição:

- confirmação da existência de tratamento;
- acesso aos dados;
- correção de dados incompletos, inexatos ou desatualizados;
- anonimização, bloqueio ou eliminação de dados desnecessários, excessivos ou tratados em desconformidade com o disposto na Lei nº 13.709;
- portabilidade dos dados a outro fornecedor de serviço, mediante requisição expressa e observados os segredos comercial e industrial;
- eliminação dos dados pessoais tratados com o consentimento do titular, exceto nas hipóteses previstas no art. 16 da Lei nº 13.709;
- informação das entidades públicas e privadas com as quais o controlador realizou uso compartilhado de dados;



- informação sobre a possibilidade de não fornecer consentimento e sobre as consequências da negativa;
- revogação do consentimento, nos termos do § 5º do art. 8º da Lei nº 13.709.

TÉRMINO DO TRATAMENTO DOS DADOS

O Controlador poderá manter e tratar os dados pessoais do Titular durante todo o período em que os mesmos forem pertinentes ao alcance das finalidades listadas neste termo. Dados pessoais anonimizados, sem possibilidade de associação ao indivíduo, poderão ser mantidos por período indefinido.

O Titular poderá solicitar via e-mail ou correspondência ao Controlador, a qualquer momento, que sejam eliminados os dados pessoais não anonimizados do Titular. O Titular fica ciente de que poderá ser inviável ao Controlador continuar o fornecimento de produtos ou serviços ao Titular a partir da eliminação dos dados pessoais.

DIREITO DE REVOGAÇÃO DO CONSENTIMENTO

Este consentimento poderá ser revogado pelo Titular, a qualquer momento, mediante solicitação via e-mail ou correspondência ao Controlador, conforme indicado na primeira página deste documento.

Li e concordo com todos dos temos acima. Data: _____ Assinatura: _____

Questionário de Aptidão para atividade física

O presente questionário visa identificar a necessidade de avaliação médica anteriormente ao início da atividade física. Caso uma ou mais das respostas seja positiva, converse com seu médico antes de aumentar seu nível de atividade física atual.

Assinale “sim” ou “não” e responda às seguintes perguntas:

- 1- () sim () não. Seu médico já mencionou alguma vez que você tem uma condição cardíaca e que você só deve realizar atividade física recomendada por um médico?
- 2- () sim () não. Você sente dor no tórax quando realiza atividade física?
- 3- () sim () não. No mês passado, você teve dor torácica quando não estava realizando atividade física?
- 4- () sim () não. Você perdeu o equilíbrio por causa de tontura ou alguma vez perdeu a consciência?
- 5- () sim () não. Você tem algum problema ósseo ou de articulação que poderia piorar em consequência de uma alteração em sua atividade física?
- 6- () sim () não. Seu médico está prescrevendo medicamentos? Qual o nome do medicamento?

7- Pressão: ()Alta ()Baixa ()Normal

8- Apresenta alguma condição:()Condição Cardíaca ()Depressão ()Diabetes ()Outros quais?

9- () sim () não. Sabe de qualquer outra razão pela qual você não deve praticar atividade física? Qual?

10- () sim () não. Declaro que assumo inteira e irrestrita responsabilidade por qualquer atividade física praticada por mim e/ou dependente (quando menor) e firmo serem verdadeiras as respostas acima assinaladas.

11-() sim () não. Caso tenha respondido “sim” a uma ou mais das perguntas acima, declaro que assumo inteira e irrestrita responsabilidade por qualquer atividade física praticada sem o atendimento a um profissional da saúde.

Li e concordo com todos dos temos acima.

Nome completo Aluno: _____

Nome completo Resp: _____

CPF: _____ Nº Matrícula: _____

Local/Data: _____ Assinatura: _____