

**DADES PARTICIPANT**

Nom: \_\_\_\_\_ Cognoms: \_\_\_\_\_  
 Domicili: \_\_\_\_\_ Nº: \_\_\_\_\_ Pis: \_\_\_\_\_ Porta: \_\_\_\_\_  
 CP: \_\_\_\_\_ Població: \_\_\_\_\_  
 Data de Naixement: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ D.N.I.: \_\_\_\_\_ CATSALUT: \_\_\_\_\_  
 Escola: \_\_\_\_\_ Curs 2015-16: \_\_\_\_\_

**DADES DE CONTACTE**

Dades mare, pare o tutor/a legal (1)

Nom i Cognoms: \_\_\_\_\_ Mòbil: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Dades mare, pare o tutor/a legal (2)

Nom i Cognoms: \_\_\_\_\_ Mòbil: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

**ACTIVITAT**

- |                                    |   |
|------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> BÀSQUET   | <input type="checkbox"/> TAEKWONDO        |
| <input type="checkbox"/> PATINATGE | <input type="checkbox"/> ESCOLA ESPORTIVA |
| <input type="checkbox"/> NATACIÓ   | <input type="checkbox"/> BALLET           |

**QÜESTIONARI**

Pateix alguna malaltia crònica? NO  SI  Quina?

Segueix algun tractament? NO  SI  Quina?

Pateix alguna al·lèrgia? NO  SI  Quina?

Tipus d'assegurança mèdica: Seguretat Social  Mutuallitat privada

**DADES DE PAGAMENT**

DOMICILIACIÓ BANCÀRIA

Titular del compte: \_\_\_\_\_ D.N.I.: \_\_\_\_\_

CODI IBAN ES \_\_\_\_\_

**CONFORMITAT**

En data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ en/na \_\_\_\_\_  
 mare, pare o tutor del/la participant signa el present document, donant fe de les dades facilitades i quedant assabentat de la informació bàsica de l'activitat adjuntada amb la inscripció (llegir revers del full d'inscripció).

**SIGNAT**

## QUOTES DOMICILIADES TEMPORADA 2015 – 2016

ACTIVITAT	QUOTA MENSUAL	PERÍODES DE PAGAMENT DOMICILIAT
BÀSQUET	40 €	<i>TRIMESTRAL</i> <b>OCTUBRE:</b> 1r pagament 120 € (set-oct-nov) <b>DESEMBRE:</b> 2n pagament 160 € (des-gen-feb-mar) <b>ABRIL:</b> 3r pagament 120 € (abr-mai-jun)
PATINATGE		
NATACIÓ		
TAEKWONDO		
ESCOLA ESPORTIVA		
BALLET		

Per a qualsevol consulta, reclamació o suggeriment, podeu adreçar-vos a la següent adreça de correu electrònic:

[aeemmolins@gmail.com](mailto:aeemmolins@gmail.com)

### TRACTAMENT DE DADES I IMATGE

Als efectes del que disposa la Llei Orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de protecció de dades de caràcter personal, informem que les teves dades personals incloses en aquest formulari, les que s'adjunten en el mateix, i totes aquelles que s'obtinguin com a conseqüència de la relació amb **l'Associació Esportiva Escolar Manyanet Molins** seran incorporades en un fitxer propietat de **l'Associació Esportiva Escolar Manyanet Molins** i tractades per establir una relació amb aquesta associació essent necessari pel manteniment i el compliment de la mateixa, gestionar la participació en les seves activitats, complir amb el seu objecte social, i enviar-li informació sobre els seus serveis i activitats i ofertes promocionals dels patrocinadors de l'entitat.

Informem que les teves dades seran comunicades al CONSELL CATALÀ DE L'ESPORT I/O FEDERACIÓ CATALANA corresponent, amb la finalitat de gestionar la inscripció i participació a les activitats de **l'Associació Esportiva Escolar Manyanet Molins**.

Amb la signatura d'aquest document autoritzes a **l'Associació Esportiva Escolar Manyanet Molins** a publicar la teva imatge al seu lloc web, i a les seves pàgines de xarxes socials, filmacions destinades a la difusió pública, i fotografies per a revistes o publicacions d'aquesta entitat. *Si no desitges que les teves dades personals, inclosa la teva imatge, siguin utilitzades amb aquestes finalitat, marca aquesta casella*

En tot cas, el titular de les dades podrà exercitar els seus drets d'accés, rectificació, cancel·lació o oposició, dirigint-se per escrit a: **ASSOCIACIÓ ESPORTIVA ESCOLAR MANYANET MOLINS**; C/Pintor Carbonell, nº 4 (08750 Molins de Rei); [aeemmolins@gmail.com](mailto:aeemmolins@gmail.com).

Assabentat i conforme amb l'exposat en els apartats anteriors, amb la signatura d'aquest document autoritza expressament a **l'Associació Esportiva Escolar Manyanet Molins** per tractar les dades personals que voluntàriament facilites, segons les finalitats exposades en aquest escrit. Aquesta autorització te validesa fins a la seva revocació per escrit, per part del titular de les dades.

En/na \_\_\_\_\_, com a mare, pare, tutor d'en/na \_\_\_\_\_, accepto les condicions de les quotes domiciliades i del tractament de dades i imatge.

Signatura:

## AUTORITZACIÓ

### DOMICILIACIÓ BANCÀRIA DE REBUTS

NOM:

COGNOMS:

D.N.I.:

#### AUTORITZA

A l'Associació Esportiva Escolar Manyanet Molins, amb CIF G66582537 des de la data present i amb caràcter recurrent durant el període de vigència de l'activitat escollida, a efectuar tots els cobraments mitjançant rebut bancari al compte especificat en la present autorització, segons ho exigeix la Llei de Serveis de Pagaments 16/2009.

#### DADES DE L'ENTITAT BANCÀRIA

Nom de l'Entitat Bancària:

Domicili de l'Entitat Bancària:

Codi IBAN:

ES

Firma del titular del compte bancari

Data: