

Núm. Sòcia

1. FITXA D'INSCRIPCIÓ SÒCIA

Data: ___ / ___ / ____

Data inici activitat: ___ / ___ / ____

NIVELL

HORARI

ENTRENADORA

A omplir pel Club

DADES PERSONALS					
NOM I COGNOMS NENA					
DATA DE NAIXEMENT		DNI		CATSALUT	
NOM MARE		NOM PARE			
DADES DE CONTACTE					
ADREÇA					
CP		MUNICIPI			
TEL. MARE		TEL. PARE		TEL. FIX	
EMAIL MARE		EMAIL PARE			
DOCUMENTACIÓ QUE CAL PORTAR					
1. Fotocòpia CATSALUT	<input type="checkbox"/>				
2. Fotocòpia DNI	<input type="checkbox"/>				
3. Fotocòpia Llibre de família	<input type="checkbox"/>				
4. Dues fotografies	<input type="checkbox"/>				

Núm. Sòcia

2. FITXA DE SALUT

Pateix alguna malaltia? (al·lèrgia, asma, etc.)

Té problemes amb la vista i l'oïda? Quins? _____

Actualment pren alguna medicació? Sí No

Quina? _____

Altres observacions (indiqueu aquí aquells aspectes que calgui informar i que no hagueu vist tractats en les preguntes anteriors):

En/na _____ amb DNI _____

Certifica que la nena _____

Està protegida amb les vacunes assenyalades per la normativa vigent i que el seu estat de salut és bo.

_____, a ____ de/d' _____ de _____

SIGNATURA del pare/mare/tutor/a

Núm. Sòcia

3. QÜESTIONARI D'INICI

2.1 Com heu conegut el Club Natació Kallípolis?

Per altres sòcies	Per la pàgina web <input type="checkbox"/>	A través d'un altre club <input type="checkbox"/>
		Quin? _____
Altres motius _____		

2.2 Quants anys fa que neda?

2.3 Ha practicat natació sincronitzada anteriorment?

Sí No Quant de temps? _____ Nivell: _____

On? _____

2.4 Practica o ha practicat algun altre esport?

Sí No Quin? _____ Quan de temps _____

Núm. Sòcia

4. FULL DE CONFORMITATS, CONSENTIMENTS I AUTORITZACIONS

Llei de protecció de dades de caràcter personal, consentiments i autoritzacions:

D'acord amb el que estableix la **Llei Orgànica 15/1999**, de 13 de desembre, de Protecció de Dades de Caràcter Personal, el Club Natació Kallípolis, amb CIF G08945321, us informa que les dades recollides com a conseqüència de la relació que mantenim amb vostè i el seu tutelat, seran incloses en un fitxer automatitzat per al seu tractament.

També, us informem que podeu exercitar els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició, dirigint-se al Club Natació Kallípolis situat al carrer dels Esports, 8, 08017, de Barcelona.

Mentre no es comuniqui el contrari, entendrem que les dades recollides no han estat modificades, i que vostè es compromet a notificar qualsevol modificació i que tenim el seu consentiment per utilitzar-los amb la finalitat de poder atendre la seva sol·licitud i tramitar aquelles gestions pròpies per impartir la formació i pràctica de l'esport a la qual vostè o el seu tutelat s'ha inscrit.

La finalitat del tractament, és la de facilitar la gestió de les activitats i mantenir-vos informats de les activitats pròpies del club. El Club Natació Kallípolis tractarà aquestes dades amb la màxima confidencialitat essent la persona destinatària única i exclusiva de les mateixes, i no efectuant cessions o comunicacions a tercers al marge de les senyalades per la normativa vigent.

Així mateix, us informem que en el cas que sigui necessari, aquestes dades seran cedides a la Federació Catalana de Natació, a la Federació Espanyola de Natació, al Consell de l'Esport Escolar de Barcelona (CEEBS) o a qualsevol altra entitat amb l'objectiu de poder tramitar els documents necessaris per a poder exercir l'activitat competitiva corresponent.

També sol·licitem el vostre consentiment per tal de poder cedir les seves dades de salut quan així ens sigui requerit i autoritzo al personal del club a prendre les decisions medicoquirúrgiques que siguin necessàries adoptar en cas d'extrema urgència i sota la direcció facultativa adequada.

Atès que el dret a la pròpia imatge és reconegut en l'article 18.1 de la Constitució espanyola i està regulat per la Llei orgànica 1/1982, de 5 de maig, sobre el dret a l'honor, a la intimitat personal i familiar i a la pròpia imatge, tret que se'ns notifiqui el contrari, entenem que comptem amb el vostre consentiment per poder publicar/emetre fotografies/imatges on aparegui el vostre tutelat a la nostra web, aplicacions 2.0, publicacions, tríptics, revistes o altres mitjans amb la finalitat de divulgar i promoure el club i la seva pròpia activitat.

Sí autoritzo el tractament de la imatge del/a meu/va fill/a

NO autoritzo el tractament de la imatge del/a meu/va fill/a

Amb la signatura del present formulari declaro haver-lo llegit i autoritzo expressament, com a pare, mare o tutor/a d'en/na _____, el tractament de les seves dades de caràcter personal facilitades amb la finalitat descrita per part del CLUB NATACIÓ KALLÍPOLIS.

_____ a _____ de/d' _____ de 2.0 _____

Nom i cognoms:

DNI:

Signatura:

C/ Esports, 8 08017 · Barcelona

Tel: +34 932 802 492 / +34 690 116 447

www.kallipolis.cat

CIF: G08945321

Núm. Sòcia

5. ORDRE SEPA DE DOMICILIACIÓ DE DÈBIT DIRECTE

Referència de l'ordre de domiciliació / Mandate reference
Identificador del creditor / Creditor identifier ES38000G08945321
Nom del creditor / Creditor's name C.N. KALLÍPOLIS
Adreça / Address ESPORTS, 8
Codi Postal - Població - Província / Postal Code - City - Town 08017 - Barcelona (Barcelona)
País / Country Espanya

Mitjançant la signatura d'aquest formulari d'ordre de domiciliació, autoritzeu a (A) **C.N. KALLÍPOLIS** a enviar ordres al vostre entitat financera per debitar càrrecs al vostre compte i (B) a la seva entitat financera per debitar els imports corresponents al vostre compte d'acord amb les instruccions de . Entre altres, teniu dret a ser reemborsat per la vostra entitat financera d'acord amb els termes i condicions del contracte subscrit amb la vostra entitat financera. En tot cas aquest reemborsament haurà de ser instat per part vostre en el termini màxim de 8 setmanes a partir de la data en que es va debitar en el seu compte. Informació addicional sobre els seus drets relatius a aquesta ordre es troba a la seva disposició en la seva entitat.

*By signing this mandate form, you authorise (A) **C.N. KALLÍPOLIS** to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from **C.N. KALLÍPOLIS**. As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within 8 weeks starting from the date on which your account was debited. Your rights regarding the above mandate are explained in a statement that you can obtain from your bank.*

Tots els camps han de ser emplenats obligatòriament. Un cop signada aquesta ordre de domiciliació ha de ser enviada al creditor per la seva custodia. / All gaps are mandatory. Once this mandate has been signed must be sent to creditor for storage.

Nom del deutor's / Deutor's name (titular/s del compte de càrrec)	
Adreça del dutor / Address of the debtor	
Codi postal - població - Província / Postal code - City - Town	
País del deutor / Country of the debtor	
Swift BIC (pot contenir 8 o 11 posicions) / Swift BIC (up to 8 or 11 characters)	
Número de compte - IBAN / Account number - IBAN (A Espanya l'IBAN consta de 24 posicions començant sempre per ES / Spanish IBAN of 24 positions always starting ES)	
Tipus de pagament Type of payment	<input type="checkbox"/> Pagament periòdic Recurrent payment o or <input type="checkbox"/> Pagament únic One-off payment
Data- Localitat / Date - location in which you are signing	
Signatura del deutor / Signature of the debtor	