

Núm. Soci/a

1. FITXA D'INSCRIPCIÓ

Data: ___ / ___ / ____

Data inici activitat: ___ / ___ / ____

NIVELL

HORARI

ENTRENADORA

A omplir pel Club

DADES PERSONALS				
NOM I COGNOMS				
DATA DE NAIXEMENT		DNI		CATSALUT
NOM TUTOR/A 1		NOM TUTOR/A 2		
DADES DE CONTACTE				
ADREÇA				
CP		MUNICIPI		
TEL. TUTOR/A 1		TEL. TUTOR/A 2		
EMAIL TUTOR/A 1		EMAIL TUTOR/A 2		
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"/>		
5. Fotocòpia llibre vacunació		<input type="checkbox"/>		

Núm. Soci/a

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 el nen/a _____

Està protegit/da 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. Soci/a

3. QÜESTIONARI D'INICI

3.1 Com heu conegut el Club Natació Kallípolis?

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

3.2 Quants anys fa que neda?

3.3 Ha practicat natació artística anteriorment?

Sí No Quant de temps? _____ Nivell: _____

On? _____

3.4 Practica o ha practicat algun altre esport?

Sí No Quin? _____ Quan de temps _____

Núm. Soci/a

4. FULL DE CONFORMITATS, CONSENTIMENTS I AUTORITZACIONS

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

D'acord amb el compliment del que disposa la normativa vigent en matèria de protecció de dades de caràcter personals (**Reglament (UE) 2016/679** de 27 d'abril de 2016 (RGPD), la **Llei Orgànica 15/1999**, de 13 de desembre (LOPD) i el **Reial decret 1720/2007** de desenvolupament de la LOPD), 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 (CEEB) 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

Amb el suport de:



El CLUB NATACIÓ KALLÍPOLIS és Responsable del Tractament de les seves dades d'acord amb el RGPD i la LOPD, i les tracta per mantenir una relació mercantil/comercial amb vostè. Les conservarà mentre es mantingui aquesta relació i no es comunicaran a tercers. Pot exercir els drets d'accés, rectificació, portabilitat, supressió, limitació i oposició a c/ Esports, 8, 08017 Barcelona o enviant un correu electrònic a kallipolis@kallipolis.cat. Per a qualsevol reclamació pot dirigir-se a l'agpd.es.

Núm. Soci/a

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	

C/ Esports, 8 08017 · Barcelona
Tel: +34 932 802 492 / +34 690 116 447
www.kallipolis.cat | CIF: G08945321

Amb el suport de:



El **CLUB NATACIÓ KALLÍPOLIS** és Responsable del Tractament de les seves dades d'acord amb el RGPD i la LOPD, i les tracta per mantenir una relació mercantil/comercial amb vostè. Les conservarà mentre es mantingui aquesta relació i no es comunicaran a tercers. Pot exercir els drets d'accés, rectificació, portabilitat, supressió, limitació i oposició a **c/ Esports, 8, 08017 Barcelona** o enviant un correu electrònic a **kallipolis@kallipolis.cat**. Per a qualsevol reclamació pot dirigir-se a **l'agpd.es**.