25 € per soci, quota familiar 75€ (3 membres o més)

Obligatori un adult per família - Inclou  1h de curs mensual pels adults

|  |
| --- |
| **DADES BANCÀRIES** |
| BANC O CAIXA | NÚM COMPTE – FORMAT IBAN |
|  |  |  |  |   |
|  |   |
| ADREÇA ENTITAT BANCÀRIA | POBLACIÓ |
|   |   |
| TITULAR DEL COMPTE | DNI/NIF | TELÈFON |
|  |  |   |

|  |
| --- |
| **RELACIÓ DELS MEMBRES DE LA FAMILIA** |
| Soci 1 |
| NOM I COGNOMS |  | TELÈFON MÒBIL |  |
| ADREÇA ELECTRÒNICA |  | DNI |  |
| T. SANITARIA |  | RELACIO FAMILIAR |  |
| Soci 2 |
| NOM I COGNOMS |  | TELÈFON MÒBIL |  |
| ADREÇA ELECTRÒNICA |  | DNI |  |
| T. SANITARIA |  | RELACIO FAMILIAR |  |
| Soci 3 |
| NOM I COGNOMS |  | TELÈFON MÒBIL |  |
| ADREÇA ELECTRÒNICA |  | DNI |  |
| T. SANITARIA |  | RELACIO FAMILIAR |  |
| Soci 4 |
| NOM I COGNOMS |  | TELÈFON MÒBIL |  |
| ADREÇA ELECTRÒNICA |  | DNI |  |
| T. SANITARIA |  | RELACIO FAMILIAR |  |
| Soci 5 |
| NOM I COGNOMS |  | TELÈFON MÒBIL |  |
| ADREÇA ELECTRÒNICA |  | DNI |  |
| T. SANITARIA |  | RELACIO FAMILIAR |  |

Signatura del titular del compte:

LLOC I DATA: lloc, dia de mes de 2017

**AUTORITZACIONS**

**A. TRACTAMENT DE LA IMATGE**

El Club Esquí Bellver (secció Fons) fa servir mitjans gràfics de comunicació, pàgina web, butlletí, fotografies, tríptics, informatius… 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, la Junta del Club Esportiu Nòrdic Bellver demana el consentiment als pares, mares o tutors legals per poder publicar fotografies, vídeos i/o dades personals, on aparegui o es faci referència als seus fills/es i hi siguin clarament identificables.

**B. TRASLLATS I DESPLAÇAMENTS**

El Club Esquí Bellver (secció Fons) participa en competicions i activitats esportives, que poden ser de caràcter oficial o amistós. Normalment, els desplaçaments per assistir a aquestes activitats es realitzen en cotxes particulars, si bé es pot donar el cas que algun desplaçament pugui realitzar-se en transport públic, en autocar o el mitjà de transport més adient. En qualsevol cas, el Club sempre informarà degudament dels desplaçaments a realitzar, dels horaris de sortida i dels mitjans de transport que seran utilitzats per a l’assistència a les activitats programades. El Club Esportiu Nòrdic Bellver us demana la vostra autorització perquè el/la vostre/a fill/a pugui realitzar els desplaçaments que requereixi la programació d’activitats de l’entitat, amb els mitjans de transport previstos.

**C. ASSISTÈNCIA MÈDICA**

El Club Esquí Bellver (secció Fons) us demana la vostra autorització perquè el/la vostre/a fill/a pugui rebre, en cas d’accident o malaltia, l’assistència mèdica que sigui necessària, inclòs el trasllat, l’hospitalització i la intervenció quirúrgica, si fos aconsellable o recomanada per alguna autoritat mèdica, exonerant el Club, les persones que actuen en el seu nom i els acompanyants de tota responsabilitat en què suposadament es pogués incórrer com a conseqüència de les actuacions que portin a terme, en l’ús d’aquesta autorització.

Jo.....nom del pare/mare/tutor............., amb DNI .Click here to enter text............... com a pare/mare/tutor legal de .........Introduir tots els menors que s’apunten.................... .................................................................................................................

ho he llegit i ho signo en senyal de conformitat.

Signatura del pare/mare/tutor legal

 DATA: dia de mes de 2017