



FORMULARI DE INSCRIPCIÓ CAMPUS SETMANA SANTA EFS JORDI TORRAS

DADES PERSONALS DE L'INSCRIT

Nom: _____ Cognoms: _____

Data de naixement: _____ DNI: _____

Adreça: _____

Població: _____ Codi Postal: _____

Telèfon mòbil Mare: _____ Telèfon mòbil Pare: _____

E-mail: _____

Com s'ha assabentat del campus de futbol sala ? _____

Pren alguna medicació? SI / NO

Algun problema físic o mèdic? Quin? _____

Al·lèrgies _____

FORMA DE PAGAMENT

TRANSFERÈNCIA BANCARIA : ES55 0182 9773 5802 0156 6073 (BBVA)

Recordeu posar el nom de l'inscrit + Campus Setmana Santa EFS Jordi Torras al fer la transferència.

Portar el formulari juntament amb el resguard del pagament per fer la inscripció.

TAULA DE PREUS CAMPUS DE FUTBOL SALA

Campus de Setmana Santa	Jugador EFS Jordi Torras	No jugador EFS Jordi Torras
De 9:00 a 13:30h	50 €	60 €

AUTORITZACIONS

El Senyor/a _____ amb DNI _____ com a pare/mare/tutor del nen/a _____, autoritza al meu fill/a a participar a:

Seleccionar amb una creu:

- A totes les activitats que el Club Futbol Sala Jordi Torras Sant Vicenç organitza. També coneix tota la normativa de funcionament, estant d'acord amb ella. Tant mateix certifica que totes les dades aquí especificades són correctes i fa extensiva aquesta autorització al trasllat del nen/a, en cas d'emergència, a un centre mèdic, i a les decisions mèdiques que sigui necessàries adoptar, sota direcció facultativa.

El dret a la pròpia imatge és un dret reconegut en l'article 18.1 de la Constitució i regulat en la Llei 5/1982 de 5 de maig, sobre el dret a l'honor, a la intimitat personal i familiar, i a la pròpia imatge, així com a l'aplicació del Reglament Europeu 679/2016 de Protecció de Dades de Caràcter Personal, de 13 de desembre.

Sol·licitem el seu consentiment exprés perquè l'entitat CLUB FUTBOL SALA JORDI TORRAS SANT VICENÇ amb NIF G67521167 realitzi fotografies o gravacions de les activitats organitzades per l'entitat i posteriorment la seva publicació a la seva publicació a la pagina web, xarxes socials propietats de l'entitat i mitjans publicitaris.

Accepto

No Accepto

- Marxar sol/a un cop hagi finalitzat l'activitat organitzada pel Club Futbol Sala Jordi Torras Sant Vicenç. Entenent que la responsabilitat de dita entitat només s'estén a l'horari de l'activitat.
- Poder marxar un cop acabat l'activitat amb les següents persones (indicar nom, cognoms i DNI)
- DNI
- DNI
- Dono el meu consentiment a que CLUB FUTBOL SALA JORDI TORRAS SANT VICENÇ amb NIF G67521167 pugui tractar les meves dades i que em pugui enviar informació.

Signat del pare / mare / tutor:

TRACTAMENT DE DADES CLIENTS

Clàusula informativa:

Responsable: Identitat: CLUB FUTBOL SALA JORDI TORRAS SANT VICENÇ amb NIF G67521167 Av Ferrocarril s/n 08620 Sant Vicenç dels Horts Telf.664524305 adreça electrònica efsjorditorras@gmail.com

En nom del club tractem la informació per vostè facilitada amb la finalitat de prestar el servei sol·licitat, realitzant la facturació del mateix. Les dades proporcionades es conservaran mentre duri la relació comercial o durant els anys necessaris per complir amb les obligacions legals. Les dades no es cediran a tercers, tret del cas en que ens ho exigeixi la Llei. Vostè té dret a obtenir confirmació sobre si Club Futbol Sala Jordi Torras Sant Vicenç està tractant les seves dades personals, així que té dret a accedir a les seves dades, rectificar-les o sol·licitar la eliminació quan les dades ja no siguin necessàries. Tant mateix, sol·licito la seva autorització per a oferir-li productes i serveis relacionats amb les sol·licitats així com fidelitzar-lo com a client.

SI

NO

FITXA SANITÀRIA

Pateix alguna malaltia crònica?

Té alguna discapacitat física/psíquica/sensorial?

Té alguna al·lèrgia?

És al·lèrgic a algun aliment? SI/NO Quin?

Pren alguna medicació? SI / NO

Quina?.....

Hora del dia i dosis:.....