



# INSCRIPCIÓ ESCOLA de FUTBOL

## Temporada 2016 – 2017

*club esportiu europa*

### DADES PERSONALS DEL NEN/A

Nom i cognoms: \_\_\_\_\_

Adreça: \_\_\_\_\_ N°: \_\_\_\_\_

Pis: \_\_\_\_\_ Porta: \_\_\_\_\_ Codi Postal: \_\_\_\_\_ Població: \_\_\_\_\_

D.N.I. \_\_\_\_\_ Lloc i data de naixement \_\_\_\_\_

### DADES PERSONALS DEL PARE, MARE, TUTOR/A

Nom i cognoms Pare: \_\_\_\_\_ D.N.I.: \_\_\_\_\_

Telèfon de contacte: (Mòbil) \_\_\_\_\_ (Fix) \_\_\_\_\_

E-mail (Majúscules) \_\_\_\_\_

Nom i cognoms Mare: \_\_\_\_\_ D.N.I.: \_\_\_\_\_

Telèfon de contacte : (Mòbil) \_\_\_\_\_ (Fix) \_\_\_\_\_

E-mail (Majúscules) \_\_\_\_\_

### Marca amb una creu el torn que desitges

		Torn			
Camp	Nou Sardenya	Dilluns i dimecres		Dimarts i dijous	
		1	17:30 - 18:30	3	17:30 - 18:30
		2	18:30 - 19:30	4	18:30 - 19:30

Camp	L'Àliga	Dilluns i dimecres		Dimarts i dijous	
		5	17:45 - 18:45	6	17:45 - 18:45

### Vindreu normalment als partits dels dissabtes

<input type="checkbox"/>	Si	<input type="checkbox"/>	A vegades	<input type="checkbox"/>	Mai
--------------------------	----	--------------------------	-----------	--------------------------	-----

**Inscripció 135,00 € (sense dret a devolució)**

**Mensualitats de 50,00 € (d'octubre a juny) En cas de sol·licitar la baixa s'haurà d'avisar abans del dia 20 de cada mes, sinó es carregarà el rebut**

Autoritzo que la imatge del meu fill/a pugui aparèixer en qualsevol publicació del CLUB

El/la signant confirma que el seu fill/a s'ha matriculat en l'escola de futbol del **CLUB ESPORTIU EUROPA** per la temporada 2015/2016, d'acord amb les dades i condicions que recull aquest "full d'inscripció"

Signatura:

### **DOCUMENTACIÓ IMPRESCINDIBLE:**

- CERTIFICAT MÈDIC OFICIAL  
( INCLÒS ELECTRO)

## AUTORITZACIÓ DE COMPTE BANCARI PER GIRAR REBUTS

En/na ..... amb DNI .....  
i domicili a .....

### AUTORITZA

al *CLUB ESPORTIU EUROPA* amb NIF G-08669277 que a partir de la present i amb caràcter indefinit, sempre i quan segueixin les relacions ambdues parts, a que es girin en el número de compte bancari especificat en la present autorització, tots els rebuts que s'originin com a conseqüència de la relació entre ambdues parts, segons el exigít per la Llei de Serveis de Pagament 16/2009 (SEPA).

### DADES DE LA ENTITAT BANCARIA

Nom de l'entitat bancària: .....

Domicili de l'entitat bancària: .....

Número de compte (IBAN): ..... / ..... / ..... / ..... / ..... / .....

Titular del compte .....

Barcelona a \_\_\_\_\_ de /d' \_\_\_\_\_ de 2016

Signatura (pare, mare o tutor/a)

De conformitat amb la Llei Orgànica 15/1999 de 13 de desembre de Protecció de dades de caràcter personal, autoritzo expressament la recollida i el tractament de les meves dades i les del meu fill/a, que s'incorporaran a un fitxer, de titularitat del Club Esportiu Europa, amb la finalitat de poder portar una correcta gestió dels jugadors/es de l'escola i de les seves activitats esportives.

Així mateix concedeix-ho expressament que el Club Esportiu Europa pugui tractar les dades de salut facilitades amb una finalitat de control mèdic i revisió de la salut dels jugadors/es.

En emplenar el formulari, expressament autoritzo al Club Esportiu Europa a la utilització de les dades per realitzar comunicacions periòdiques fins i tot per mitjans electrònics amb la finalitat d'informar d'activitats i serveis del Club.

El Club Esportiu Europa no cedirà les dades personals a tercers. No obstant això en el cas de ser cedits a algun tercer es produiria una informació prèvia sol·licitant el consentiment exprés de l'afectat.

Les dades seran tractades segons l'establir a la Llei 15/1999 i en el seu Reglament de desenvolupament, aprovat per Real Decret 1720/2007, de 21 de desembre.

Amb la finalitat de que les dades siguin exactes i actualitzades, en cas de variació de les mateixes, deurà comunicar els canvis al CLUB ESPORTIU EUROPA.

En qualsevol moment, podrà exercitar els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició al tractament de les dades i/o de les dades del seu fill/a, mitjançant escrit adreçat al Club Esportiu Europa (c/ Secretari Coloma 140, 08024 de Barcelona), indicant el seu nom i cognom, el nom i el cognom del seu fill/a, domicili i petició, adjuntant fotocòpia del seu DNI.