

AUTORITZACIÓ DE DOMICILIACIÓ BANCÀRIA



DADES DE L'ESPORTISTA

Nom i cognoms: _____

Data de naixement: ____ / ____ / ____

DNI/NIE: _____

DADES DEL PARE, MARE O TUTOR/A LEGAL

(Només en cas que l'esportista sigui menor d'edat)

Nom i cognoms: _____

DNI/NIE: _____

Telèfon: _____

Correu electrònic: _____

Adreça: _____

DADES DEL TITULAR DEL COMPTE

Nom i cognoms: _____

DNI/NIE: _____

DADES BANCÀRIES

IBAN

ES _____

MANDAT DE DOMICILIACIÓ BANCÀRIA (SEPA)

Mitjançant la signatura d'aquest document, el titular del compte autoritza el Club Twirling Farners a emetre rebuts mitjançant domiciliació bancària i a l'entitat bancària indicada a efectuar els càrrecs corresponents al compte facilitat.

Els càrrecs podran correspondre a:

- Quotes mensuals de l'activitat esportiva.
- Llicències federatives.
- Equipacions esportives.
- Inscripcions a competicions o esdeveniments.
- Qualsevol altre import prèviament comunicat pel Club.

Les despeses ocasionades per la devolució injustificada d'un rebut seran assumides pel titular del compte.

Aquesta autorització romandrà vigent fins que el titular del compte en comuniqui la revocació per escrit.

PROTECCIÓ DE DADES

D'acord amb la normativa vigent en matèria de protecció de dades, les dades personals facilitades seran tractades pel Club Twirling Farners amb la finalitat de gestionar la inscripció de l'esportista, l'organització de les activitats esportives, la comunicació amb les famílies i la gestió administrativa i econòmica derivada de la relació amb el Club.

Les dades es conservaran durant el temps necessari per complir les obligacions legals i no seran cedides a tercers, excepte en els casos previstos legalment o quan sigui necessari per a la prestació del servei (per exemple, federacions esportives o entitats bancàries).

Les persones interessades poden exercir els seus drets d'accés, rectificació, supressió, oposició, limitació del tractament i portabilitat mitjançant una comunicació escrita al Club.

Responsable del tractament: Club Twirling Farners.

Per exercir els drets podeu escriure a: twirlingfarners@gmail.com

Data: ____ / ____ / ____

Signatura del titular del compte

JUNTA DEL CLUB TWIRLING FARNERS

AUTORITZACIÓ DRETS D'IMATGE



Santa Coloma de Farners, de del

El Sr/Sra. amb DNI
Tutor/a legal de, menor d'edat.

☐

AUTORITZA

☐

NO AUTORITZA

A el Club a captar i utilitzar fotografies i/o vídeos en què pugui aparèixer el/la menor, realitzats durant les activitats, entrenaments, competicions i esdeveniments organitzats pel club.

Aquesta autorització inclou la publicació de les imatges als següents mitjans:

- Xarxes socials oficials del club
- Pàgina web del club
- Cartells, fullets i material promocional
- Mitjans de comunicació relacionats amb les activitats del club

Les imatges seran utilitzades exclusivament amb finalitats informatives, esportives i de promoció de les activitats del club, respectant en tot moment la dignitat i els drets dels participants.

Aquesta autorització tindrà validesa mentre el/la menor formi part del club, llevat que se'n comuniqui la revocació per escrit.

Signatura del pare / mare o tutor/a legal

JUNTA DEL CLUB TWIRLING FARNERS

FITXA TÈCNICA

Santa coloma de Farners

Nom i cognoms:

Direcció:

Data Naixement:

DNI o Llibre de família:

Nom pare/mare
o tutor legal:

Telèfon de contacte:

Correu electrònic:



INFORMACIÓ ADICIONAL:

Al·lèrgies:

Si

No

☐☐

Si

No

Enfermetats / incapacitat física:

☐☐

Si

No

Medicaments:

☐☐

Atentament,
Junta Club Twirling Farners



AUTORITZACIÓ I RESPONSABILITAT DE MENORS D'EDAT

Jo, Sr./Sra. _____, amb DNI/NIE _____,
domiciliat/da a _____, i com a pare/mare/tutor/a
legal del menor:

Nom i cognoms del menor: _____

Data de naixement: ____ / ____ / ____

DNI/NIE: _____

AUTORITZO el/la menor esmentat/da anteriorment a participar i assistir als entrenaments
i activitats organitzades per _____.

Així mateix, **DECLARO sota la meva responsabilitat** que:

- El/la menor disposa de les condicions físiques i de salut adequades per participar en les activitats
- Assumeixo la responsabilitat derivada de la seva participació.
- Autoritzo la seva recollida en finalitzar els entrenaments per les següents persones

Nom i cognoms	DNI/NIE	Telèfon
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

- ☐ Autoritzo també que el/la menor pugui marxar sol/a al finalitzar els entrenaments.
Dades de contacte en cas d'emergència:

Telèfon: _____

Correu electrònic: _____

Signatura del pare / mare o tutor/a legal