

# CLUB BÀSQUET CASTELLBISBAL. FULL INSCRIPCIÓ

## CASTELLBALESCOLES- IE LES VINYES.

### DADES JUGADOR/A (nen/a que farà l'activitat de bàsquet)

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

Data naixement \_\_ / \_\_ / \_\_ Curs \_\_\_\_\_

DNI \_\_\_\_\_ Targeta sanitària \_\_\_\_\_

Adreça \_\_\_\_\_

C.P. \_\_\_\_\_ Població \_\_\_\_\_

Correu electrònic \_\_\_\_\_

Al·lèrgies conegudes (medicaments, ambientals o alimentàries):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Altres observacions ( malalties que afectin la pràctica esportiva, etc)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### DADES PARE / MARE / TUTOR/A

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

Telèf. fix \_\_\_\_\_ Telèf. mòbil \_\_\_\_\_

Altre telèfon de contacte (indicar parentiu) \_\_\_\_\_

Correu electrònic (es rebrà informació) \_\_\_\_\_

## AUTORITZACIONS

En / NA \_\_\_\_\_ amb DNI \_\_\_\_\_ com a  
pare / mare o tutor/a del jugador/a \_\_\_\_\_

1. Autoritzo a participar en les activitats esportives que organitzi el Club Bàsquet Castellbisbal en les condicions establertes i faig extensiva aquesta autorització a les decisions mèdiques i quirúrgiques que siguin necessàries en cas d'extrema urgència, sota la direcció facultativa.
2. Accepto que l'horari i la responsabilitat de l'organització acaba segons els horaris que es determinin per a cada modalitat.
3. Dono el meu consentiment per a l'ús de la seva imatge (Llei 5/ 1982 de 5 de maig, sobre el dret de l'honor, a la intimitat personal i familiar i a la seva pròpia imatge) en documentació i mitjans relacionats amb l'activitat. En cas negatiu, ho comunicaré expressament a l'organització.
4. Als efectes que disposa la LOPD de caràcter personal (Llei Orgànica 15/1999 de 13 desembre), us informem que les dades facilitades en aquest formulari seran incorporades a la base de dades general del Club de Bàsquet Castellbisbal. Aquestes dades es faciliten voluntàriament per a poder participar en els nostres serveis i activitats.

Castellbisbal, \_\_ de \_\_\_\_\_ de 201\_

## ORDRE DE DOMICIALITZACIÓ SEPA

En virtut de l'establert a la llei 16/2009 (normativa SEPA) que regula els serveis de pagament, autoritzo el Club Bàsquet Castellbisbal a enviar instruccions a l'entitat del deutor, i a l'entitat per a **efectuar 8 càrrecs de OCTUBRE A MAIG de 29 euros mensuals en el seu compte seguint les instruccions de Club Bàsquet Castellbisbal.** Com a part dels seus drets, el deutor està legitimat al reemborsament per la seva entitat en els termes i condicions de contracte subscrit per la mateixa. La sol·licitud de reemborsament s'haurà d'efectuar dins de les vuit setmanes que segueixen a la data de càrrec de compte. Pot obtenir informació addicional sobre els seus drets en la seva entitat financera.

### Dades creditor

Nom: Club Bàsquet Castellbisbal NIF: G60307998

Adreça: C/ Agricultura S/N (Illa Esportiva)

Població: 08755 Castellbisbal

### Dades del Deutor i titular del compte

Titular \_\_\_\_\_ DNI \_\_\_\_\_

Entitat \_\_\_\_\_ Població \_\_\_\_\_

Codi IBAN	Nº Entitat	Oficina	DC	Nº Compte
E	S			

Castellbisbal, \_\_ de \_\_\_\_\_ de 201\_\_

*Signatura del titular*

**INFORMACIÓ EXTRA A TENIR EN COMPTE**

**Reunió informativa divendres 23 de Setembre a les  
16'30 a la biblioteca del centre.**

**Data límit d'inscripció dilluns 26 de Setembre.**

NOTA SOBRE ALTES I BAIXES. Les altes i baixes s'hauran de notificar abans del dia 20 de cada mes a l'AMPA de l'escola ([extraescolars.ampa@ielesvinyes.net](mailto:extraescolars.ampa@ielesvinyes.net)) o bé al club de Bàsquet Castellbisbal (Eduard Villagrasa – 636.38.80.29)

**Data inici activitat dilluns 3 d'Octubre.**

**castellBALescoles**  
**#ElLilaFunciona**