

SOL·LICITUD D'INSCRIPCIONS SOCIS/ES CLUB NATACIÓ MOLINS DE REI

FOTO	DATA D'ALTA		NÚMERO DE SOCI/A	
	COGNOMS		NOM	
	DNI		DATA NAIXEMENT	
	ADREÇA			
	COPI POSTAL		POBLACIÓ	
	TELÈFON		MÒBIL	
	E-MAIL			

DADES BANCÀRIES (Cal lliurar una fotocòpia de la llibreta o rebut bancari que acrediti les dades de domiciliació)

Titular:

ES				
ENTITAT	OFICINA	CONTROL	NÚMERO DE COMPTE	

QUOTES

- Matí (*)
 Pack Familiar (*)
 Sencera
 Abonament Estiu
 Esportista

PAGAMENT

- Mensual
 Bimensual
 Trimestral (**)
 Semestral (**)
 Anual (**)

QUOTA PACK FAMILIAR

- Mínim 3 membres entre pares i fills fins a 21 anys.
- Quota de 95 €/mes per família (independentment dels membres).
- Quan els fills compleixen 22 anys, passen a la quota individual vigent.
- Una vegada es dissol la família (menys de 3 membres), es passa a la quota individual vigent.

(*) El canvi a una quota de matí o de pack familiar implica la pèrdua de l'antiguitat.

(**) Descompte en pagaments anticipats, només en tarifes individuals superiors a 30 €.

NORMATIVA ADMINISTRATIVA SOCIS

- La primera quota o quotes de soci/a i les despeses d'inscripció s'hauran de fer efectives a recepció del centre en el moment de la inscripció. El pagament es pot realitzar en metàl·lic o amb targeta de crèdit. A partir de la segona mensualitat, el cobrament es farà per domiciliació bancària, a partir de les dades que prèviament s'hagin facilitat.
- La quota de soci/a es renovarà automàticament de forma mensual. Si no es vol renovar, o es vol canviar la modalitat, cal que es notifiqui per escrit, com a màxim, el dia 20 del mes anterior. No es retornaran les quotes domiciliades per baixes fóra de plaç.
- En el cas que l'entitat bancària retorni el rebut, s'hauran d'abonar la quota més les despeses de gestió bancària, a la recepció de la instal·lació. Si no s'abona la quota, no es podrà tornar a donar d'alta a cap abonament fins que no quedi saldat el deute amb el Club Natació Molins de Rei.
- Un cop realitzat l'abonament, no s'admetran devolucions, canvis, ni aplaçaments.
- El soci/a haurà de comunicar a recepció qualsevol canvi que es produeixi en les dades de la seva fitxa. Si no ho fa, el CNMR no es fa responsable dels perjudicis que el fet pugui ocasionar.
- El soci/a haurà d'ajustar la seva activitat als serveis i horaris contractats.
- Es responsabilitat del soci/a conèixer i complir aquestes normes i la resta de normativa de la instal·lació. No conèixer-les no l'eximirà de complir-les. Els socis/es podran consultar les normatives a la web del Club i a cada una dels espais de la instal·lació.
- Els usuaris i usuàries tenen a la seva disposició uns fulls de queixes i suggeriments a la recepció del centre.
- La signatura d'aquest imprès comporta l'acceptació de la normativa de la instal·lació.
- El Club disposa d'una assegurança de responsabilitat civil obligatòria per a tots els nostres socis. Aquesta assegurança no cobreix l'assistència sanitària. Per aquest motiu tots els socis/es estan obligats a contractar, en compliment d'acord d'Assemblea de socis de 23 de desembre de 2014, mitjançant el Club, una pòlissa d'assegurança d'accidents. El rebut es girarà anualment a través de l'entitat bancària durant el mes de març.
- les quotes es revisen a gener de cada any, i són aprovades per Assemblea de socis.

DECLARO que totes les dades aportades són certes i ASSUMEIXO la baixa automàtica del Club Natació Molins de Rei en cas que hagi ocultat o falsejat qualsevol dada especificada en aquest document. Així mateix, he rebut les normes d'utilització de les instal·lacions i hi estic d'acord.

Molins de Rei, a de.....de.....

Signatura d'acceptació:

CONSENTIMENT PEL TRACTAMENT DE DADES DE CARÀCTER PERSONAL

De conformitat amb la Llei Orgànica 15/1999 de Protecció de Dades i a través de la complementació d'aquest formulari:

MENORS DE 14 ANYS

En/Na, amb DNI,
pel present document i actuant com a mare/pare o tutor del menor d'edat

MAJORS DE 14 ANYS

En/Na, amb DNI,
autoritza a que les seves dades personals siguin incorporades a un fitxer propietat del Club Natació Molins de Rei, amb la finalitat de prestar-li els seus serveis esportius.

Així mateix, marcant una creu en la següent casella, declara donar el seu consentiment perquè les seves dades personals, inclosa la seva imatge, pugui ser tractada amb les següents finalitats:

- Enregistrar visualment la seva imatge (fotografia o càmera de vídeo) durant les activitats esportives, o en casals d'estiu organitzats pel centre, per lliurar-li posteriorment un CD o fotos on pot aparèixer la seva imatge. Col·locar fotografies de grup, incloent la seva imatge en les dependències o en la pàgina web i/o facebook del club esportiu, per donar a conèixer els nostres serveis. Autoritzar la utilització de les seves dades per l'enviament de publicitat de les nostres instal·lacions i activitats, després d'haver-se donat de baixa del Club. Per enviar-li informació i/o campanyes per correu electrònic.

Club Natació Molins de Rei només tractarà les dades per les finalitats que el pare/mare o tutor, o vostè mateix (en el cas que sigui major de 14 anys), hagi marcat amb una creu en la llista anterior i no les aplicarà o utilitzarà amb diferent fi, ni les comunicarà, ni tan sols per la seva conservació, a altres persones. I es compromet a guardar el secret professional sobre les dades que tingui coneixement, mantenint la confidencialitat de les mateixes.

AUTORITZACIÓ MENORS

Sr. / Sra.:, amb DNI,
autoritza al seu fill/filla a utilitzar les instal·lacions en i/o usuari/usuària puntual.....

EN CAS D'URGÈNCIA, AVISEU A:

Cognoms

Nom

Adreça

Telèfon 1

Telèfon 2

APTITUD PER A LA PRÀCTICA D'EXERCICI FÍSIC

DECLARO, en nom meu o del meu fill/a, estar informat dels riscos de la pràctica de programes d'exercici físic (lesions musculars i/o òssies, mareigs, accidents cardiovasculars greus...), i que no pateixo cap patologia greu que m'impedeixi o desaconselli la seva pràctica. Tanmateix, **ACCEPTO** voluntàriament i sota la meua única i total responsabilitat, fer exercici físic en aquest centre. D'altra banda, **DECLARO** assumir la baixa immediata del Club Natació Molins de Rei en cas que hagi ocultat dades sobre el meu estat de salut. En cas de patir alguna malaltia o patologia que pugui afectar al desenvolupament normal de la pràctica de l'exercici físic, li preguem que ens ho indiqui a continuació i ens lliuri un certificat mèdic on s'especifiqui que pot realitzar exercici físic i la seva prescripció.

OBSERVACIONS:

Signatura i DNI del pare, mare o tutor/a:

Signatura d'acceptació: