

CAPGROSSOS DE MATARÓ

NUM SOCI:

FULL D'INSCRIPCIÓ

NOM

COGNOMS

DNI

DATA DE NAIXEMENT

NUM. CAT SALUT

ADREÇA

POBLACIÓ

CP

TELÈFON

E-MAIL

QUOTA (encercla l' import) :

mínima 20,00€

30,00€

50,00€

altre import _____

COM ENS HAS CONEGUT ?

OBSERVACIONS MÈDIQUES

TENS PROBLEMES MUSCULO-ESQUELÈTICS

SI/NO QUINS ?

PRENS MEDICACIÓ HABITUALMENT ?

SI/NO QUINA ?

TENS ALGUNA AL·LÈRGIA ?

SI/NO QUINA ?

ETS DIABÈTIC/A INSULINO-DEPENDENT ?

SI/NO

PRENS ANTICOAGULANTS ?

SI/NO

ALGUNA ALTRA OBSERVACIÓ MÈDICA QUE CREUS CONVENIENT INDICAR ?

NOM DE LA MARE/TUTORA

TELÈFON

NOM DEL PARE/TUTOR

TELÈFON

EMAIL MARE/PARE/ TUTOR/A

De conformitat amb la Llei Orgànica de Protecció de dades, posem en el seu coneixement que les seves dades es troben registrades en un fitxer amb dades de caràcter personal, el responsable de les quals és CAPGROSSOS DE MATARÓ. La finalitat del tractament és informar-li sobre les nostres activitats. Igualment l'informem de la possibilitat d'exercitar els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició envers aquestes dades, enviant correu electrònic a l'adreça: colla@capgrossos.cat, o presentant la corresponent sol·licitud per escrit a l'adreça: Ptge Mariona Galindo i Lora, 1 08301 MATARÓ

Signatura (de la mare, pare o tutor/a si el soci/a es menor d'edat)

PELS SOCIS MENORS D'EDAT

AUTORITZO al meu fill / filla a a aparèixer a les fotografies corresponents a les activitats desenvolupades per CAPGROSSOS DE MATARÓ i que puguin ser utilitzades per l'entitat, tant per a la promoció d'aquesta, com exposades. Així mateix, l'autoritzo a participar a totes les activitats i sortides pròpies de la Colla Castellera Capgrossos de Mataró, i declaro tenir coneixement de les finalitats i estatuts de l'esmentada entitat.

Nom , DNI i signatura mare, pare o tutor/a

