

**FORMULARI ALTA SOCI ESCOLA
ATLETISME CAT**

Num. soci: _____

Data d'alta: _____

NOM: _____

COGNOMS: _____

DNI: _____ **DATA DE NAIXAMENT:** _____

ADREÇA: _____ **CODI POSTAL:** _____

POBLACIÓ: _____ **PROVÍNCIA:** _____

TELÈFON: _____ **EMAIL:** _____

NUM. DE SOCI ADULT (en cas de menors d'edat): _____

NOM PARE/MARE: _____

DNI PARE/MARE: _____

NUMERO TARJA FEDERATIVA: _____

TIPUS DE QUOTA:

1 ENTRENAMENT SETMANAL	<input type="checkbox"/>	25,00 €
2 ENTRENAMENTS SETMANALS	<input type="checkbox"/>	35,00 €
SUPLEMENT TECNIFICACIÓ	<input type="checkbox"/>	7,00 €
ALTRES: _____	<input type="checkbox"/>	_____
PREU TOTAL		

Signatura del sol·licitant:

Signatura del tutor:

(en el cas de menors d'edat)

Cal adjuntar fotocòpia del DNI, ordre SEPA, consentiment del tractament de dades i consentiment informat per la realització d'exercici físic.

En compliment amb el Reglament Europeu UE 2016/679 CE, relatiu a la protecció de les persones físiques pel que respecta al tractament de dades personals i a la lliure circulació d'elles, l'informem que les seves dades formen part d'un fitxer (tractament, arxiu) de titularitat de: COS360 Sport and health solutions S.L. Vostè pot exercir els drets d'accés, rectificació, cancel·lació, oposició, limitació, portabilitat i oblit en la direcció: Carrer Mas les Vinyes 39, 08570 Torelló. Email: info@cos360.cat. Telèfon: 931313107

ORDRE D'ADEUDAMENT SEPA

Sepa Direct Debit Mandate

A emplenar pel creditor: To be completed by the creditor

Referència de l'ordre de domiciliació: Mandate reference

COS360/2016

Identificador del creditor: Creditor identifier

B66691130

Nom del creditor: Creditor's name

COS360 sport and health solutions S.L.

Direcció: Adress

c/Mas les Vinyes, 39

Còdi postal - Població - Província: Postal Code - City - Town

08570 - Torelló - Barcelona

País: Country

Espanya

Mitjançant la signatura d'aquesta ordre de domiciliació, el deutor autoritza (A) al creditor a enviar instruccions a l'entitat del deutor per deure el seu compte i (B) a l'entitat per efectuar els deutes en el seu compte seguint les instruccions del creditor. Com a part dels seus drets, el deutor està legitimat al reemborsament per la seva entitat en els termes i condicions del contracte subscrit amb la mateixa. La sol·licitud de reemborsament haurà d'efectuar-se dins de les vuit setmanes que segueixen a la data de deute en compte. Pot obtenir informació addicional sobre els seus drets en la seva entitat financera.

A emplenar pel deutor: To be completed by the debtor

Nom del deutor - DNI (titular del compte de càrrec): Debtor's name

Adreça del deutor: Adress of the debtor

Còdi postal - Població - Província: Postal Code - City - Town

País del deutor: Country of the debtor

Swift BIC (pot contenir 8 o 11 posicions): Swift BIC (up to 8 or 11 characters)

Número de compte - IBAN: Account number - IBAN

A Espanya l'IBAN consta de 24 posicions començant per ES
Spanish IBAN of 24 positions always starting ES

Tipus de pagament: Type of payment

Pagament recurrent / Recurrent payment **O** or **Pagament únic** / One-off payment

Data - Localitat: Date - Location in which you are signing

Signatura del deutor: Signature of the debtor

TOTS ELS CAMPS HAN DE SER EMPLENATS OBLIGATÒRIAMENT. UNA VEGADA SIGNADA AQUESTA ORDRE DE DOMICILIACIÓ HA DE SER ENVIADA AL CREDITOR PERQUÈ EN SIGUEU CUSTODIS.

**CONSENTIMENT INFORMAT PER LA
REALITZACIÓ D'EXERCICI FÍSIC**

El Sr. / La Sra. _____, major d'edat, amb domicili
a _____, adreça _____ i
DNI _____ com a usuari del servei o com a pare, mare o tutor
de _____ menor d'edat, amb DNI _____.

FA CONSTAR:

1. Que ha estat correctament informat pel personal del centre de l'activitat que realitzarà, que ha rebut les explicacions pertinents i que sap que en qualsevol moment pot revocar el seu consentiment.
2. Que realitza l'activitat física de forma voluntària.
3. Que és responsable de la mala pràxis en referència als elements i material de que disposa el centre.
4. Que no presenta cap problema de salut que pugui interferir en la realització de les activitats del centre.
5. Que està conforme amb la informació rebuda, que ha pogut formular totes les preguntes que ha cregut convenient i que li han aclarit tots els dubtes plantejats.

_____, a _____ de _____ de 201__.

Firma del pare, mare o tutor,

CONSENTIMENT TRACTAMENT DE DADES PERSONALS

DRETS DE L'INTERESSAT EN MATÈRIA DE PROTECCIÓ DE DADES PERSONALS. REGLAMENT RGPD 2016/679

COS360 SPORT AND HEALTH SOLUTIONS S.L. amb CIF B66691130, direcció postal carrer Mas les Vinyes, 39 de Torelló (08570):

**Vostè, _____ amb DNI _____
ens facilita les dades amb finalitats comercials i derivades de la nostra relació.**

En virtut del REGLAMENT (UE) 2016/679 DEL PARLAMENT EUROPEU I DEL CONSELL de 27 d'Abril de 2016, relatiu a la protecció de les persones físiques pel que respecta al tractament de dades personals i a la lliure circulació d'aquestes dades, COS 360 SPORT AND HEALTH SOLUTIONS S.L. destinem l'informació que ens facilita, a tractar-la amb la finalitat de donar-los el servei sol·licitat i requerit amb l'objectiu de realitzar la facturació del mateix. Les dades proporcionades per vostès es conservaran en un fitxer al llarg de la relació comercial o durant el temps necessari de conformitat amb les obligacions legislatives. Les dades no seran cedides a tercers excepte en casos que existeixi una obligació legal. Vostè pot exercir el seu dret d'accés, rectificació, supressió, oposició, portabilitat, oblit i limitació segons estableix el RGPD 2016/679.

Sol·licitem també la seva autorització per oferir-li productes i serveis relacionats amb els sol·licitats i fidelitzar-lo com a client.



Sí, Autoritzo de forma explícita i inequívoca la nova política de privacitat actualitzada i desitjo rebre informació de productes i serveis de COS360 SPORT AND HEALTH SOLUTIONS S.L.

Tanmateix, d'acord amb el que estableix la Llei 1/1982, de 5 de maig, sobre el dret d'honor, a la intimitat personal i familiar i a la pròpia imatge, l'informem que en el transcurs de les activitats generals, entrenaments, activitats relacionades al centre, etc, es poden realitzar captació de fotografies o gravacions que de forma voluntària o involuntària poden contenir imatges del seu tutelat. Per aquest motiu sol·licitem el seu consentiment per difondre aquestes imatges a la pàgina web, xarxes socials, publicacions, revistes, memòries d'activitats, filmacions i qualsevol altra mitjà audiovisual de comunicació pública de l'entitat i/o mitjans públics, amb l'única finalitat de donar a conèixer i promocionar les diverses activitats organitzades per COS360 SPORT AND HEALTH SOLUTIONS S.L.

Autoritzo el tractament d'imatges del meu fill/a

No autoritzo el tractament d'imatges del meu fill/a

A més, d'acord amb allò que estableix la Llei 34/2002, de Serveis de la Societat de la Informació i el Comerç Electrònic en el seu article 21, sol·licitem també el seu consentiment per enviar-li les notícies de COS360 SPORT AND HEALTH SOLUTIONS S.L. sobre promocions i activitats que considerem puguin ser del seu interès, per correu electrònic o per qualsevol altre mitjà de comunicació electrònica equivalent.

Autoritzo rebre informació per e-mail.

No autoritzo a rebre informació per e-mail.

Els sota-signants autoritzen a COS360 SPORT AND HEALTH SOLUTIONS S.L. a la sortida i desplaçament dels seus fills per a la realització d'activitats esportives a l'exterior del centre acompanyat per algun responsable.

Mitjançant la signatura del present formulari vostè autoritza expressament el tractament de les seves dades de caràcter personal i les del seu fill/a, per a les finalitats especificades anteriorment, per part de COS360 SPORT AND HEALTH SOLUTIONS S.L.

Nom i Cognoms del menor:

DNI:

Nom i Cognoms del tutor legal:

DNI:

Signatura del pare, mare o tutor legal



NORMATIVA DE FUNCIONAMENT DE CENTRE: Per tots els usuaris.

1. Canviar-se el calçat de carrer abans d'entrar a la sala (Demanem especial atenció en aquest punt).
2. Avisar dels canvis d'horari en la màxima antelació possible.
3. El plaç màxim per recuperar una sessió és fins el dia abans de la mateixa sessió en la setmana següent.
4. Retornar el material utilitzat durant la sessió al seu lloc.
5. Deixar lliure la sala just en finalitzar la sessió per poder preparar i començar la següent.
6. Molt recomanable entrar una tovallola a sala pel tema de la suor.
7. Qualsevol aportació o idea per la millora del funcionament del centre ho podeu deixar anotat al full d'aportacions que trobareu a l'entrada.

ACCIDENTS: Pels usuaris que tenen contractada l'assegurança a COS360 sport&Health (Si no es demana de forma explícita el Centre no tramita cap assegurança d'accidents)

En cas de lesió cal seguir els següents passos i en aquest ordre:

1. L'assegurança només respon per les activitats realitzades per Cos360, siguin dins o fora del Centre.
2. Informar a Cos360 sport&Health.
3. Trucar a l'empresa asseguradora per acordar el centre hospitalari. Tel: 917376342.
4. L'empresa facilitarà un número d'expedient que és el que cal donar en el centre hospitalari.
5. Omplir el parte d'accidents que us facilitarà Cos360 sport&Health. Quedar-se una còpia.
6. Dirigir-se al centre hospitalari assignat.
7. En cas d'accident l'assegurança només cobrirà si la comunicació i l'assistència hospitalària es fa com a màxim 48h després de l'accident.
8. Per gaudir de la cobertura és imprescindible seguir els passos anteriors.

Recordeu que l'assegurança té un cost de 13€ anual i que es fa una revisió cada 6 mesos. En cas que algú es vulgui d'alta de la mateixa cal que ho comuniqui al centre. Per donar-se de baixa cal avisar durant els primers 15 dies de desembre per tal que no es faci el cobrament de l'any següent.

Accepto el reglament intern del Centre (Signatura)

Formulari alta soci del Club Atlètic Torelló

Ser soci del Club Atlètic Torelló implica pertànyer a un grup de persones que practiquen esport i amb les que podràs gaudir de diferents avantatges com per exemple realitzar conjuntament entrenaments i activitats, gaudir de descomptes en diferents entitats relacionades amb el club i disposar d'un ventall de serveis en diferents instal·lacions esportives. (més detalls a la web www.clubatletictorello.com)

Quotes

Hi ha dos tipus de quotes amb vigència anual i que van del dia 1 d'octubre al 30 de setembre amb els següents imports:

53 € quota familiar (matrimoni + fills menors d'edat)
32 € quota individual

Dades formulari

Noms i cognoms:

D.N.I.:

Adreça, població i Codi Postal:

Data de naixement:

Correu electrònic:

Telèfon de contacte:

Qui tipus de soci vols?

Soci protector 100€/any Familiar 53€/any Individual 32€/any

Número de comte bancari:

Data i signatura: