Escola de Bàsquet
Nacho Solozabal

Sol·licitud d'inscripció
Curs 2006-2007

DADES ALUMNES

Cognoms:

Nom: **Data naixement:** **DNI:**

Adreça:

Població: **Codi:**

Telèfon: **Escola on estudies:**

Nom pare: **Nom mare:**

Dades del pare, mare o tutor:

Cognoms:

Adreça:

Població: **Codi:**

Acceptada matriculació:

Data:

Escollim l'opció ____ *del quadre d'entrenaments, i ens comprometem a portar abans de l'inici del curs, una certificació mèdica autoritzant a l'alumne a practicar esport i/o informant de qualsevol circumstància que pugui ser rellevant per la seva salut o dels seus companys, en cas contrari em responsabilitzo de forma exclusiva de possibles contingències, danys o perjudicis que poguessin derivar-se de la pràctica esportiva del menor en aquesta Escola. Així mateix, autoritzo expressament la FCBQ pel tractament i cessió de les dades de salut del menor al que represento amb la finalitat exclusiva de garantir-li l'assistència sanitària que pogués requerir.*

Signatura
mare/pare/tutor

Barcelona, a _____ de _____ del 2006

Domiciliació bancària: omplir TOTES LES DADES en cas modificació compte
omplir NOMÉS DÍGIT CONTROL en cas mateix compte

Banc/caixa (nom):

Adreça banc:

Població: **Codi:**

Compte corrent

codi entitat: agència dígit control codi compte:

Titulars:

Sr. Director

Li prego que atengui, amb càrrec al meu/nostre compte, els nou (9) rebuts que us presentarà la Federació Catalana de Basquetbol.

Signatura/es

Barcelona, a _____ de _____ del 2006

Les dades d'aquest full d'inscripció seran tractades en un fitxer titularitat de la FCBQ sent la seva finalitat la formalització de la inscripció a l'escola i enviament d'informació relacionada amb les seves activitats i promocions. Pot exercitar el dret d'accès, rectificació, oposició o cancel·lacio a la següent direcció: lopd@basquetcatala.com