



DADES PERSONALS JUGADOR

Nom		Cognoms	
Data naix.		Adreça	
Codi postal		Població	
DNI		Telèfon / Mòbil	
E-mail			
Targ. Sanitària (*)			

(*) 4 lletres i 10 dígits

IMPORT QUOTA: Inscripció 120€ juliol, 10 quotes de 42€ de setembre a juny

Els jugadors han d'adquirir l'equipatge del club i vendre un talonari de loteria de Nadal.

DADES ESPORTIVES

Esport/s habitual/s	
Equip	
Pateix alguna malaltia, al·lèrgia, intolerància?	

DOCUMENTACIÓ ADDICIONAL NECESSÀRIA :

Fotocòpia DNI

Fotocòpia de la targeta sanitària

Signat jugador/-a,

Les vostres dades s'incorporaran a un fitxer de dades de caràcter personal amb la finalitat de gestionar la vostra sol·licitud. D'acord amb el que disposa la Llei orgànica 3/2018, de 5 de desembre, de protecció de dades de personals i garantia dels drets digitals:

Responsable: Club Handbol Sant Quirze. Finalitat: Enviament d'informació, resposta a consultes i contactes genèrics, mentre duri la nostra relació i tinguem el seu consentiment. Destinataris. No se cediran dades a tercers excepte obligació legal. Drets. Pot exercir els drets d'accés, rectificació, supressió i oposició, limitar el tractament de les seves dades, o directament oposar-se al tractament, o exercir el dret a la portabilitat d'aquestes. Tot això, mitjançant escrit, acompanyat de còpia de document oficial que li identifiqui, dirigit al RESPONSABLE. En cas de disconformitat amb el tractament, també té dret a presentar una reclamació davant l'Agència Espanyola de Protecció de Dades. També podrà oposar-se als nostres enviaments de comunicacions comercials a través de la següent adreça de correu electrònic: canalsoci@handbolsantquirze.cat

Autoritzo que la meua imatge pugui aparèixer en fotografies i filmacions corresponents a activitats realitzades i publicades en les xarxes i materials de difusió de l'entitat, filmacions destinades a difusió pública no comercial i fotografies per a publicacions i materials d'àmbit educatiu i social.



Ordre de domiciliació de càrrec directe SEPA

Ho ha d'emplenar el creditor

Referència de l'ordre de domiciliació (D.N.I. deutor) _____

Identificador del creditor: G-58615253

Nom del creditor CLUB HANDBOL SANT QUIRZE

Adreça: c/ PRIORAT S/N

Codi: 08192

Localitat: Sant Quirze del Vallès.

Signant aquesta ordre de domiciliació el deutor autoritza (A) el creditor a enviar instruccions a l'entitat del deutor per fer càrrecs en el seu compte i (B) autoritza l'entitat a fer els càrrecs en el seu compte d'acord amb les instruccions del creditor. El deutor està legitimat al reemborsament per la seva entitat en els termes i condicions del contracte que hi ha subscrit. La sol·licitud de reemborsament s'ha de fer durant les vuit setmanes següents a la data de càrrec en compte. Pot obtenir informació addicional sobre els seus deutes a la seva entitat financera.

Ho ha d'emplenar el deutor

Nom _____ del _____ deutor:

Adreça: _____

Codi: _____

Localitat del deutor: _____

Swift BIC

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Número de compte – IBAN

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Tipus de pagament: ☐ Pagament recurrent o ☐ Pagament únic

Data – Localitat: _____

Signatura del deutor: _____

ÉS OBLIGATORI EMPLENAR TOTS ELS CAMPS. UNA VEGADA SIGNADA AQUESTA ORDRE DE DOMICILIACIÓ, S'HA DE TRAMITAR AL CREDITOR PERQUÈ EN TINGUI CUSTÒDIA.