UNIÓ ESPORTIVA D'HORTA

Feliu y Codina, 27 (CEM Horta)
08031 – Barcelona
Telèf.: 934.276.479 - Fax: 93.427.68.28
www.uehorta.cat

Autoritzat per:
Nom: _____
Càrrec: _____
Equip.: _____

SECCIÓ

____ BÀSQUET
____ HOQUEI PATINS
____ NATACIÓ
____ PATINATGE
____ WATER-POLO

INSCRIPCIÓ COM SOCI U.E. HORTA

(si us plau complimenteu totes les dades en majúscules)

Núm. Soci: _____

DADES PERSONALS

Nom: _____ Cognoms: _____ Sexe : ___ Home ___ Dona Edat: _____

D.N.I.: _____ Data Naixement: _____ Nacionalitat: _____

Lloc de Naixe.: _____ Telèfon Fix: _____ Telèfon Mòbil: _____

Districte Postal: _____ Municipi: _____ Província: _____

Adreça: _____ Núm.: _____ Bloc: ____ Escala: ____ Pis: _____ Porta: _____

e-mail _____ Núm. targeta del Servei Català de la Salut: _____
(únicament per esportistes)

Autoritzo al meu fill/a a marxar sol **SÍ** ☐ **NO** ☐

Professió: ☐ Estudiant ☐ Treballador per compte propi ☐ Treballador per compte aliè
☐ No treballo ☐ Aturat ☐ Jubilat

Forma de Pagament ☐ Mensual ☐ Trimestral ☐ Semestral ☐ Anual

DOMICILIACIÓ BANCÀRIA

El signant dóna el consentiment per realitzar els pagaments mitjançant la domiciliació bancària indicada per l'import corresponent establert per l'Entitat.

Nom Entitat: _____ Nom Titular del compte: _____

Cod. IBAN	Cod. Entidad	Cod. Agència	Dig.Co	Núm. de compte
E S				

Sol·licito el meu ingrés com a soci de la U.E. d'HORTA i em comprometo a complir el reglament de Règim Intern així com les disposicions directives d'aquesta Entitat.

NORMES D'INSCRIPCIÓ:

El signant manifesta que accepta i s'obliga a complir les normes de funcionament de la instal·lació.

Les baixes i els canvis s'efectuaran abans del dia 20 de cada mes.

El signant dóna el consentiment per realitzar els pagaments mitjançant domiciliació bancària indicada amb l'import corresponent establert per l'Entitat.

En compliment d'allò que estableix l'article 5 de la Llei Orgànica 15/1999 de 13 de desembre, de Protecció de Dades de Caràcter Personal (LOPD), l'informem que les seves dades de caràcter personal són tractats i recollits en un fitxer, el responsable del qual és HORTA ESPORTIVA AIE.

Aquesta entitat tractarà les dades exclusivament amb la finalitat de gestionar la relació que ens vincula en la seva qualitat d'abonat. Les seves dades seran cedides a l'Institut Barcelona Esports (IBE) pertanyent a l'Ajuntament de Barcelona amb la finalitat de control i seguiment de la xarxa d'instal·lacions esportives municipals.

Podrà exercir els seus drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició previstos en la citada Llei, adreçant-se a les oficines de l'Entitat.

Barcelona _____ de _____ de 20___

Signatura del titular, pare, mare o tutor

Drets d'Inscripció _____

Import Quota _____

UNIÓ ESPORTIVA D'HORTA

Feliu y Codina, 27 (CEM Horta)
08031 – Barcelona
Telèf.: 934.276.479 - Fax: 93.427.68.28
www.uehorta.cat

Autoritzat per:
Nom: _____
Càrrec: _____
Equip.: _____

SECCIÓ

____ BÀSQUET
____ HOQUEI PATINS
____ NATACIÓ
____ PATINATGE
____ WATER-POLO

QÜESTIONARI DE SALUT

(si us plau complimenteu totes les dades en majúscules)

Nom: _____ Cognoms: _____ Data Naixement: _____

Nom del Pare: _____ Telèfons de contacte: _____

Nom de la Mare: _____ Telèfons de contacte: _____

Contacte d'emergència: _____ Parentiu: _____ Telèfon: _____

HISTÒRIAL MÈDIC

Al·lèrgies o reaccions: Si ☐ No ☐ _____
En cas afirmatiu especifiqui quines

Està prenent alguna medicació actualment: Si ☐ No ☐ _____
En cas afirmatiu especifiqui quins

Té dolors de cap o mareigs: Si ☐ No ☐ Diabetis: Si ☐ No ☐

Problemes de cor o hipertensió: Si ☐ No ☐ Epilèpsia: Si ☐ No ☐

Hiperactivitat: Si ☐ No ☐ Asma: Si ☐ No ☐

Si la resposta a les anteriors preguntes es **"SI"**, si us plau, doneu més detalls, i haureu d'aportar un certificat mèdic que acrediti que pot realitzar aquesta activitat.

_____

_____

_____

Si un esportista pateix cap malaltia sospitosa de contagi, NO DESENVOLUPARÀ L'ACTIVITAT, sinó porta un certificat mèdic que indiqui de forma concreta la manca de risc per ell i la resta de companys/es.

Entenc que al deixar el meu fill a les instal·lacions esportives d'Horta Esportiva, assumeixo;

- *He d'estar localitzable telefònicament en tot moment.*
- *Els responsables d'Horta Esportiva i la U.E. d'Horta estan autoritzats a demanar-me la recollida del nen/a en cas de desobediència greu, o casos de nerviosisme.*
- *Respectaré en tot moment la normativa de reserves i restriccions de la U.E. d'Horta i Horta Esportiva.*
- *Pel benestar del meu fill i de la resta de nens, no portaré el meu fill en cas de malaltia o febre.*
- *No responsabilitzaré a la U.E. d'horta per la pèrdua d'objectes personals, danys accidentals o altres accidents, sempre que el club actuï responsable i correctament.*
- *Dono el meu consentiment per a què qualsevol membre autoritzat d'Horta Esportiva administri els primers auxilis o el tractament bàsic en cas d'emergència.*

He llegit, entenc i accepto les condicions la U.E. d'Horta

Barcelona _____ de _____ de 20____
Signatura del titular, pare, mare o tutor