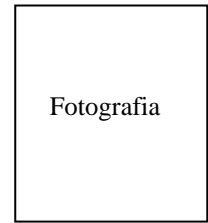




ZONA PORTUÀRIA, S/N
08350 ARENYS DE MAR
TELÈFON 620 25 90 32
basenautica@cnarenys.com



Fotografia

Escola de Vela

Base Nàutica d'Arenys de Mar

Dades de l'alumne

Nom: _____ Cognoms: _____

Data naixement: _____ DNI : _____ Mòbil: _____

Adreça actual: _____ Núm.: _____

Ciutat: _____ C.P.: _____ Província: _____

e-mail _____

Telèfons de contacte durant l'activitat: _____ CAT.SALUT _____

Nom del soci i nº _____

Família nombrosa Si No (Adjuntar el carnet de família nombrosa)

PROGRAMA AL QUE S'INSCRIU

**CASAL MAR i PLATJA
DIES SOLTS**

- Horari 10 a 14 h
 Horari 15 a 18.30h
 Horari 10 a 18,30

**CASAL MAR I PLATJA
SETMANA**

- Horari 10 a 14 h
 Horari 15 a 18.30 h
 Horari 10 a 18,30

En horari de dia sencer, han de portar el dinar en carmanyola. O Menú a part: 8€/dia

codi setmana	Data inici	Data fi
Set 1	22/06/2020	26/06/2020
Set 2	29/06/2020	03/07/2020
Set 3	06/07/2020	10/07/2020
Set 4	13/07/2020	17/07/2020
Set 5	20/07/2020	24/07/2020
Set 6	27/07/2020	31/07/2020
Set 7	03/08/2020	07/08/2020
Set 8	10/08/2020	14/08/2020
Set 9	17/08/2020	21/08/2020
Set 10	24/08/2020	28/08/2020
Set 11	31/08/2020	04/09/2020

- 1) Cal entregar el full d'inscripció complimentat i firmat, aportant una fotografia.
- 2) Cal abonar el 100% de l'import corresponent a la inscripció per fer efectiva la reserva.
BBVA ES93 0182 1468 53 0201747114 indicant les dades de l'alumne.



ZONA PORTUÀRIA, S/N
08350 ARENYS DE MAR
TELÈFON 620 25 90 32
basenautica@cnarenys.com



Escola de Vela

AUTORITZACIÓ PATERNA:

(signat pel pare, mare o tutor)

_____ amb DNI _____
Autoritzo el meu fill/a a participar a les activitats de la Base Nàutica d'Arenys de Mar i declaro que no pateix cap malaltia que l'impedeixi realitzar les activitats que s'hi fan. Declaro també que les dades del meu fill/a són les correctes

Signatura,

TARGETA SANITÀRIA:

(Enganxeu o grapeu aquí la fotocòpia de la targeta o cartilla)

Pren alguna medicina especial? _____

Quina i amb quina administració? _____

Es al·lèrgic? A què? _____

Tractament _____

Medicament que no pot prendre _____

Quant a atencions especials, cal tenir en compte les següents: (règim alimentari, medicació) _____

Observacions:

Sap nedar? Si No

Altres _____

Drets d'imatge:

(signat pel pare, mare o tutor)

_____ amb DNI _____
autoritzo que la imatge del meu fill/a, a que pugui aparèixer en fotografies corresponents a les activitats organitzades per Club Nàutic Arenys de Mar en la pagina web o en publicacions destinades a difusió pública no comercial.

Signatura,

El Club Nàutic d'Arenys de Mar es reserva el dret d'anul·lar l'activitat si considera insuficient el nombre d'inscrits

Protecció de Dades de Caràcter Personal.

Consenteixo expressament i autoritzo al **Base Nàutica d'Arenys de Mar** que tracti les dades personals que voluntàriament cedeixo en aquest document d'acord amb les disposicions del El nou reglament europeu de (UE) 2016/679, conegut com a NOU REGLAMENT EUROPEU DE PROTECCIÓ DE DADES (RGPD),. Aquestes dades seran incloses en un fitxer automatitzat creat i mantingut sota la responsabilitat del **Base Nàutica d'Arenys de Mar**, a on es pot adreçar per exercitar els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició. La finalitat d'aquest fitxer és la de mantenir les relacions entre el **Base Nàutica d'Arenys de Mar** i el seus clients. La **Base Nàutica d'Arenys de Mar** es compromet al compliment de la seva obligació de guardar la confidencialitat d'aquestes dades i d'adoptar les mesures necessàries per evitar la seva alteració, pèrdua, tractament, accés no autoritzat, trasllat o cessió a d'altres entitats