

INSCRIPCIÓ CLASSES PÀDEL 2022-2023



DADES PERSONALS			
NOM I COGNOMS			
DOMICILI			
POBLACIÓ		CP	
DATA NAIXEMENT		ESCOLA	
NOMS PARES I TELÈFONS			
E-MAIL			

OPCIONS: Iniciació Perfeccionament Adults

DIES ENTRENAMENT: Dilluns Dimarts Dimecres

Dijous Divendres Dissabte

SOCI

NO SOCI

DADES D'INTERÈS												
Problemes físics, al·lèrgies...												
Observacions pares												
Reaccions, tractaments...												
El nen/a pràctica tennis/pàdel				Sí		No						
Talla samarreta		3		4-5		6-8		10-12		S		M

DADES BANCÀRIES												
NOM ENTITAT BANCÀRIA												

ENTITAT		OFICINA			D.C.			Nº COMPTE				
E	S											

<p>Responsable: Identidad: CLUB TENNIS OLESA-NIF:G58879081 Dir. postal: C/ NOGUERA S/N 08640 OLESA DE MONTSERRAT (BARCELONA) Teléfono:937786167 Correo elect: ctolesa@gmail.com En nombre de la empresa tratamos la información que nos facilita con el fin de prestarles el servicio solicitado, realizar la facturación del mismo. Los datos proporcionados se conservarán mientras se mantenga la relación comercial o durante los años necesarios para cumplir con las obligaciones legales. Los datos no se cederán a terceros salvo en los casos en que exista una obligación legal. Usted tiene derecho a obtener información sobre si en CLUB TENNIS OLESA estamos tratando sus datos personales por tanto tiene derecho a acceder a sus datos personales, rectificar los datos inexactos o solicitar su supresión cuando los datos no sean necesarios. Asimismo, solicito autorización para ofrecerle productos y servicios relacionados con los solicitados y para tratar su imagen en redes sociales como Facebook e Instagram.</p>	<p>Signatura</p>
<p>SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p>	

INSCRIPCIÓ CLASSES PÀDEL 2022-2023



DADES PERSONALS			
NOM I COGNOMS			
DOMICILI			
POBLACIÓ		CP	
DATA NAIXEMENT		ESCOLA	
NOMS PARES I TELÈFONS			
E-MAIL			

OPCIONS: Iniciació Perfeccionament Adults

DIES ENTRENAMENT: Dilluns Dimarts Dimecres

Dijous Divendres Dissabte

SOCI

NO SOCI

DADES D'INTERÈS												
Problemes físics, al·lèrgies...												
Observacions pares												
Reaccions, tractaments...												
El nen/a pràctica tennis/pàdel				Sí		No						
Talla samarreta		3		4-5		6-8		10-12		S		M

DADES BANCÀRIES												
NOM ENTITAT BANCÀRIA												

ENTITAT		OFICINA			D.C.			Nº COMPTE				
E	S											

<p>Responsable: Identidad: CLUB TENNIS OLESA-NIF:G58879081 Dir. postal: C/ NOGUERA S/N 08640 OLESA DE MONTSERRAT (BARCELONA) Teléfono:937786167 Correo elect: ctolesa@gmail.com En nombre de la empresa tratamos la información que nos facilita con el fin de prestarles el servicio solicitado, realizar la facturación del mismo. Los datos proporcionados se conservarán mientras se mantenga la relación comercial o durante los años necesarios para cumplir con las obligaciones legales. Los datos no se cederán a terceros salvo en los casos en que exista una obligación legal. Usted tiene derecho a obtener información sobre si en CLUB TENNIS OLESA estamos tratando sus datos personales por tanto tiene derecho a acceder a sus datos personales, rectificar los datos inexactos o solicitar su supresión cuando los datos no sean necesarios. Asimismo, solicito autorización para ofrecerle productos y servicios relacionados con los solicitados y para tratar su imagen en redes sociales como Facebook e Instagram.</p>	<p>Signatura</p>
<p>SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p>	

AUTORITZACIONS

Jo, Sr./Sra. _____, amb DNI _____
com a pare/mare/tutor de _____, autoritzo el meu fill/a per a
la pràctica esportiva, ja que no presenta cap tipus de malaltia o lesió que prèviament no hagi comunicat
a la direcció.

Signatura

Jo, Sr./Sra. _____, amb DNI _____
com a pare/mare/tutor de _____, autoritzo el Club Tennis Olesa
perquè m'envii comunicacions per correu electrònic i/o whatsapp.

Signatura

Jo, Sr./Sra. _____, amb DNI _____
com a pare/mare/tutor de _____, autoritzo el Club Tennis Olesa
per realitzar publicacions de cròniques i imatges on aparegui el meu fill/a en diferents mitjans de
comunicació.

Signatura

AUTORITZACIONS

Jo, Sr./Sra. _____, amb DNI _____
com a pare/mare/tutor de _____, autoritzo el meu fill/a per a
la pràctica esportiva, ja que no presenta cap tipus de malaltia o lesió que prèviament no hagi comunicat
a la direcció.

Signatura

Jo, Sr./Sra. _____, amb DNI _____
com a pare/mare/tutor de _____, autoritzo el Club Tennis Olesa
perquè m'envii comunicacions per correu electrònic i/o whatsapp.

Signatura

Jo, Sr/a _____, amb DNI _____
com a pare/mare/tutor de _____, autoritzo el Club Tennis Olesa
per realitzar publicacions de cròniques i imatges on aparegui el meu fill/a en diferents mitjans de
comunicació.

Signatura