

PROPOSTA DE SOCI - SÒCIA

NOM: COGNOMS:

DNI (Espanya) / NIE o PASSAPORT (altres):

DATA NAIXEMENT: NACIONALITAT:.....

ADREÇA:

POBLACIÓ: CODI POSTAL:.....

TELÈFONS: TEL.FAMILIAR:

E-MAIL:

IDIOMA INFO CLUB: CAT CAST

TITULACIONS SUB:

OBSERVACIONS:

ACTIVITATS:

- | | | | |
|---|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> APNEA | <input type="checkbox"/> PESCA SUBMARINA | <input type="checkbox"/> FOTOSUB | <input type="checkbox"/> INSTRUCTOR |
| <input type="checkbox"/> BUSSEIG | <input type="checkbox"/> NATACIÓ ALETES | <input type="checkbox"/> FOTOSUB APNEA | <input type="checkbox"/> ÀRBITRE / JURAT |
| <input type="checkbox"/> BUSSEIG COMPETICIÓ | <input type="checkbox"/> HOQUEISUB | <input type="checkbox"/> VIDEOSUB | <input type="checkbox"/> MEDI AMBIENT |
| <input type="checkbox"/> ORIENTACIÓ | <input type="checkbox"/> RUGBISUB | <input type="checkbox"/> ARQUEOLOGIA | <input type="checkbox"/> VOLUNTARIAT |

Palamós, ____ de _____ de 2021

Necessari: adjunto document signat, fotografia i document acreditatiu (DNI / NIE / PASSAPORT) a club@skaphos.org

Signatura soci/a:

Signatura tutor/a (menors 18 anys):

NOM TUTOR/A (menors 18 anys): COGNOMS:

..... DNI / NIE / PASSAPORT:

MÒBIL: e-mail:

OBSERVACIONS:

En virtut del que estableix la Llei LOPD 15/1999 i la LSSI-CE 34/2002, us informem que les dades facilitades incloent les imatges formaran part d'un fitxer automatitzat titularitat de **SKAPHOS SUB** sent la seva finalitat la tramitació, gestió i coordinació de la seva sol·licitud, a més de rebre notícies i informació de les activitats del Club, quedant tots els afectats sotmesos a la normativa esportiva i federativa d'aplicació. Poden exercitar el dret d'accés, rectificació, oposició o cancel·lació dirigint un escrit a Skaphos Sub - Pg. del Mar, 15 (17230) Palamós o enviant un correu a l'adreça club@skaphos.org acreditant la titularitat conforme a dret.

El fet d'omplir aquest formulari implica que el sol·licitant reconeix que la informació i les dades personals que ens indica són seves, exactes i certes.

AUTORITZACIÓ rebut quota social anual de l'Skaphos Sub del soci/a de referència.

TITULAR: DNI:

Quota social + federativa 2021: **70 euros** Signatura del Titular:

Tarifa especial:

Tipus de pagament escollit:

- faig transferència anual al compte de l'SKAPHOS SUB:
CaixaBank: CAIXESBBXXX - ES34 2100 0028 7102 0071 1560
CaixaGuissona: CAXIES21XXX - ES17 3140 0001 9900 1468 7500

Ordre de domiciliació de dèbit directe SEPA CORE:

- Mandat per a pagament recurrent anual amb càrrec al meu compte fins a nou avís
 Mandat per a pagament únic amb càrrec al meu compte

IBAN: BANC:

Entitat: Oficina: DC: N° Cte:

Passeig del Mar, 15 - 17230 PALAMÓS (Girona) - club@skaphos.org Tel. 647 99 95 94 (whatsapp)