

SOL·LICITUD D'ALTA DE SOCI
AGRUPACIÓ CICLISTA ANDORRANA



Dades d'identificació del sol·licitant

Nom		Cognoms	
Data de Naixement		Grup Sanguini	Passaport / DNI
Adreça		Codi Postal i Parròquia	
Correu electrònic			
Telèfon mòbil	Telèfon Fix	Telèfon a avisar en cas d'urgència:	

Dades dels pares o tutors (només omplir en cas de menors de edat) (escola)

Nom:		Cognoms:	
Correu electrònic;		Telèfon mòbil:	Telèfon Fix:

Dades d'identificació bancària

Entitat financera	Oficina
Nº Compte IBAN	

Tipus de soci (dades assegurança federació a la FAC)

SOCI amb assegurança 65€	Soci sense assegurança 45€	Alumne escola. 45€ Es obligatori presentar copia de l'assegurança extraescolar	Soci Federat FAC 45€(ACA) + 50€(FAC) L'assegurança és de la FAC	Quota Familiar 120€ Parella + fills fins als 15 anys
-----------------------------	-------------------------------	--	---	--

La quota anual va de Febrer a Gener de l'any següent. En cas de fer-se soci iniciat el període anual, igualment s'ha d'abonar la quota completa.

Quota familiar – emplenar les següents caselles amb els beneficiaris de la quota

Nom	Cognoms	Data naix.	Tel. mòbil	Correu electrònic

Observacions:

--

En compliment del que disposa la Llei 15/2003 de protecció de dades de caràcter personal, del 18 de desembre de l'any 2003, l'Agrupació Ciclista Andorrana informa que les dades que ens faciliteu seran incorporades al fitxer dels socis, la titularitat i la responsabilitat del qual corresponen al CLUB, que prendrà les mesures necessàries per garantir-ne la seguretat i la confidencialitat. Per poder exercir els drets d'accés, rectificació, oposició i supressió us podeu adreçar per escrit a l'Agrupació Ciclista Andorrana. Atorgo el meu consentiment perquè l'Agrupació Ciclista Andorrana pugui cedir aquestes dades única i exclusivament per efectuar el cobrament de les quotes o derrames dels socis, així com per adreçar-me comunicacions.

Per la present sol·licito adherir-me en qualitat de soci a l'Agrupació Ciclista Andorrana amb els drets i obligacions que fixen els estatuts del Club. El sotasignat certifica trobar-se en perfecte estat de salut per a la pràctica esportiva.

Data	Signatura
------	-----------

A emplenar pel club

Data d'Alta	Número de soci
-------------	----------------

Emplenar aquest formulari, i enviar-lo a bikeaca@gmail.com