

**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 còpia de l'assegurança extraescolar	Soci Federat FAC 45€(ACA) + 51€(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 sotassinat 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](mailto:bikeaca@gmail.com)