



FORMULARI ALTA/BAIXA/MODIFICACIÓ DADES

- ALTA
- BAIXA
- MODIFICACIÓ DE DADES

Dades del/la patinador/a

Nom i cognoms	
Data de naixement	
DNI	
Targeta Sanitaria (CatSalut)	
Adreça	
Població	
Província	
Codi Postal	

Dades de pare, mare o tutor/a

Nom dels pares/tutors	
Telèfons de contacte	<u>Particular:</u> _____ <u>Mare:</u> _____ <u>Pare:</u> _____ <u>Altres:</u> _____
Correu electrònic	<u>Mare:</u> _____ <u>Pare:</u> _____ <u>Altres:</u> _____

Dades bancàries

Titulars	
Entitat bancària	
Nº de compte (IBAN)	IBAN-_____-_____-_____-_____-_____-_____-_____

CAL PORTAR:

- 1 Fotografia carnet recent.
- Fotocòpia de la Targeta sanitària del/la patinador/a.
- Fotocòpia compulsada* de DNI del/la patinador/a
- Fotocòpia del pares/mare/tutor/a

*Es pot compulsar a l'ajuntament de Bescanó



AUTORITZACIÓ PATERNA (a omplir per el pare/mare/ o tutor/a)

En/na _____, amb DNI _____,
com a (1) _____ de _____,
autoritza a cobrar els rebuts periòdics amb càrrec al mencionat compte. Fa extensiva aquesta
autorització a les decisions esmentades en el llistat següent:

(1) pare, mare o tutor/a

- Autoritzo l'ús d'un vehicle privat per al desplaçament no urgent ni especialitzat, en cas de necessitar atenció mèdica
- Autoritzo que es pugui intervenir quirúrgicament o prendre qualsevol altra decisió mèdica per part del corresponent equip mèdic, en cas d'urgència
- Autoritzo que la imatge del meu fill/a pugui aparèixer en fotografies/vídeos corresponents

a les activitats del centre que es realitzen durant la temporada, i dono el meu consentiment per a emprar aquestes imatges en campanyes de promoció i difusió de les activitats realitzades, tals com la pàgina web, el blog i les xarxes socials del Club Patinatge Bescanó . En cas de no voler que apareguin en un d'aquests llocs, especificar quin:

_____, a _____ d _____ del _____

Signatura del pare, mare o tutor/a