



INSCRIPCIÓ ESCOLA DE NATACIÓ D'ADULTS SÍCORIS CLUB
TEMPORADA 2025-2026

Atès per:

ESCOLA DE NATACIÓ ADULTS

NOM I COGNOMS			DNI	
DATA DE NAIXEMENT		SOCI SÍCORIS	☐ SI	☐ NO
TELÈFON DE CONTACTE				
CORREU ELECTRÒNIC (MAJÚSCULES)				
OBSERVACIONS:	☐ SI	☐ NO	<i>Escriu darrere del full les observacions que creguis oportunes i que puguin ser significatives a tenir en compte pel desenvolupament de l'activitat.</i>	

DIES	HORARI		MODALITAT
☐ DILLUNS I DIMECRES	☐ 07.00 – 08.00	☐ 16.00 – 16.45	☐ INICIACIÓ
☐ DIMARTS I DIJOUS	☐ 08.00 – 09.00	☐ 19.30 – 20.15	☐ PERFECCIONAMENT
☐ DIVENDRES	☐ 09.30 – 10.15	☐ 20.15 – 21.00	☐ AQUAFITNESS
	☐ 15.15 – 16.00	☐ 21.00 – 21.45	

NÚMERO COMPTE BANCARI IBAN

ES																				
----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Amb la finalitat de poder atendre la sol·licitud del seu fill/a, d'associar-se a la nostra entitat. Pot exercir els seus drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició mitjançant un escrit a la nostra adreça C/Sícoris. 45, 25001 Lleida acompanyant copia del seu DNI.

D'acord amb el que estableix la Llei Orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de Protecció de Dades de Caràcter Personal, l'informem que les vostres dades i les del/de la vostre/a fill/a, recollides a partir del present formulari seran incorporades a un fitxer sota la responsabilitat del SÍCORIS CLUB am

Així mateix, d'acord el que s'estableix en la Llei 1/1982, de 5 de maig, sobre el dret a l'honor, a la intimitat personal i familiar i a la pròpia imatge, i sempre que no se'ns sol·liciti el contrari, **sol·licitem el consentiment per utilitzar les imatges** (fotografies i vídeos) captades del participant o del/de la vostre/a fill/a, durant el desenvolupament de les activitats al nostre club, amb finalitats informatives o promocionals de l'entitat.

☐ **AUTORITZO** el tractament de les imatges ☐ **NO AUTORITZO** el tractament de les imatges

SIGNATURA:

A, el de2025