

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"/> SNORKELING | <input type="checkbox"/> PESCA SUBMARINA | <input type="checkbox"/> FOTOSUB | <input type="checkbox"/> INSTRUCTOR |
| <input type="checkbox"/> APNEA | <input type="checkbox"/> NATACIÓ ALETES | <input type="checkbox"/> FOTOSUB APNEA | <input type="checkbox"/> ÀRBITRE / JURAT |
| <input type="checkbox"/> BUSSEIG | <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 2023

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 2023: **70 euros**

Signatura del Titular:

Tarifa especial:

Tipus de pagament escollit:

faig transferència anual al compte de l'SKAPHOS SUB:

CaixaBank: CAIXESBXXXX - **ES34 2100 0028 7102 0071 1560**

CaixaGuissona: CAXIES21XXX - **ES17 3140 0001 9900 1468 7500**

Ordre de domiciliació de debit 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: Nº: