

NÚM INSCRIPCIÓ

DATA INSCRIPCIÓ



NOM
 COGNOMS
 DATA NAIXEMENT FEM MASC
 NOM MARE/PARE/TUTORA/TUTOR
 DOMICILI
 MUNICIPI
 TELÈFON 1
 MAIL 1
 NÚM DNI/CATSalut
 OBSERVACIONS:
 TALLA DE SAMARRETA:

CODI POSTAL
 TELÈFON 2
 MAIL 2

DATES

INICIACIÓ, 2011 - 2015

Del 26 al 30 de juny
 De 09h a 17h

RENDIMENT, 2010 - 2005

Del 3 al 8 de juliol
 De 09h a 17h; dissabte de 09h a 13h

PREU

INICIACIÓ SOCIS/ES	128€
INICIACIÓ NO SOCIS/ES	155€
RENDIMENT SOCIS/ES	150€
RENDIMENT NO SOCIS/ES	170€

DOCUMENTACIÓ NECESSÀRIA

- Fotocòpia Targeta Sanitària
- Fotocòpia Llibre de vacunes
- Fotocòpia DNI mare/pare/tutora/tutor
- Llicència Federació Catalana de Triatló



SIGNATURA AUTORITZACIÓ

NOM SIGNATURA
 DNI





INSCRIPCIÓ ONLINE

1. Fes ingrés al CC ES85 0081 1711 4900 0116 6324 del Banc de Sabadell i posa al concepte CAMPUS TRIATLÓ + NOMICOGNOM de l'infant/jove

2. Envia el full d'inscripció, la documentació sol·licitada i la còpia del justificant de pagament a info@cntarraco.cat

3. Rebràs la confirmació de la inscripció en un període màxim de 3 dies lectius

INSCRIPCIÓ PRESENCIAL

Omple el full d'inscripció i vine a portar-lo al Club Natació Tàrraco, al passeig Torroja 86 de Tarragona

L'horari d'atenció al públic és de 08.00h a 20.30h de dilluns a divendres i, dissabtes de 09.00h a 13.30h





DADES PERSONALS

NOM
 COGNOMS
 DATA NAIXEMENT

Símtomes que presenta sovint:

- | | | | |
|--------------------------|--------------|--------------------------|-------------|
| <input type="checkbox"/> | Mal de panxa | <input type="checkbox"/> | Refredats |
| <input type="checkbox"/> | Mal de cap | <input type="checkbox"/> | Hemorràgies |
| <input type="checkbox"/> | Otitis | <input type="checkbox"/> | Mareig |
| <input type="checkbox"/> | Angines | <input type="checkbox"/> | Altres: |
| <input type="checkbox"/> | Faringitis | | |

AL·LÈRGIES? Sí NO Quines?

INTOLERÀNCIES ALIMENTÀRIES? Sí NO
 Quines?

Segueix alguna dieta alimentària específica? Sí NO

S'ha posat totes les vacunes del calendari? Sí NO
 Data última vacuna antitetànica:

Pren algun medicament? Sí NO
 Quin? Quina dosi?

→ **Cal portar la recepta mèdica i l'autorització d'administració**

SIGNATURA

SIGNATURA

NOM
 DNI



A Tarragona, a ___ de _____ de 2023,

El CLUB NATACIÓ TÀRRACO és el Responsable del tractament de les dades personals de l'Interessat/da, i l'informa que aquestes dades es tractaran de conformitat amb el que estableix el Reglament (UE) 2016/679, de 27 d'abril (GDPR), i la Llei Orgànica 3/2018, de 5 de desembre (LOPDGDD), per la qual cosa se li facilita la següent informació del tractament.

Finalitats i legitimació del tractament: mantenir una relació professional (per interès legítim del responsable, art. 6.1.f GDPR) i enviar comunicacions de productes o serveis (amb el consentiment de l'interessat, art. 6.1.a GDPR).

Criteris de conservació de les dades: Es conservaran durant no més temps del necessari per mantenir la finalitat del tractament o mentre hi hagi prescripcions legals que en dictaminin la custòdia i quan ja no sigui necessari per a això, se suprimiran amb mesures de seguretat adequades per garantir l'anonimització de les dades o la seva destrucció total.

Comunicació de les dades: no es comunicaran les dades a tercers, tret que sigui obligació legal.

Drets que té l'Interessat/da:

- Dret a retirar el consentiment en qualsevol moment
- Dret d'accés, rectificació, portabilitat i supressió de les seves dades i de limitació o oposició al seu tractament
- Dret a presentar una reclamació davant l'Autoritat de control (www.aepd.es) si considera que el tractament no s'ajusta a la normativa vigent

SÍ NO AUTORITZACIÓ PER A TRACTAR IMATGES (ACTIVITATS)

<input type="checkbox"/>	Publicació en mitjans de comunicació propis del Responsable
<input type="checkbox"/>	Publicació en mitjans de comunicació externs al Responsable

Dades de contacte per exercir els seus drets:

CLUB NATACIÓ TÀRRACO. Passeig Torroja, 86 - 43007 TARRAGONA (Tarragona).
Correu-e: comunicacio@cntarraco.cat

L'interessat/da o el seu representant legal consent el tractament de les seves dades en els termes exposats.

SIGNATURA

NOM

SIGNATURA

DNI

REPRESENTANT LEGAL DE

AMB DNI