BALL DE DIABLES DE MATARÓ

Butlleta de NOVA INSCRIPCIÓ (major d'edat):

En/Na (Nom i cognoms).....

SOL·LICITO l'ingrés en el BALL DE DIABLES DE MATARÓ. Amb aquesta finalitat trameto la present butlleta d'inscripció degudament emplenada.

DNI:..... Data de naixement*:.....

Adreça:.....

Codi Postal:..... Municipi:.....

Números de telèfon: (fix i mòbil).....

Correu electrònic:.....

En cas d'emergència cal trucar al telèfon:.....

Breu currículum en activitats de foc i música:.....

.....

.....

Vull formar part com a

Diable adult ☐ ~~Diable infantil~~* Soci pare o mare ☐ Soci amic ☐

En cas de ser acceptat:

- Autoritzo al tractament de les dades de caràcter personal que es faciliten en aquest imprès, a incorporar-les en un fitxer de components de l'entitat, i a cedir-les a entitats o organismes públics o privats **sempre que això sigui necessari** pel compliment de les finalitats de l'entitat (es podrà accedir, rectificar i cancel·lar les dades en qualsevol moment).

- Admeto conèixer les activitats que realitza l'entitat, així com el riscos i els perills que comporten.

- Em comprometo a complir amb les finalitats i obligacions de l'associació i a participar activament per assolir-les.

- Em comprometo a contribuir al sosteniment de l'associació amb el pagament de les quotes establertes i aprovades d'acord amb els estatuts.

- A acceptar les normes de seguretat i comportament que siguin indicades pels organitzadors durant les activitats convocades, autoritzant als responsables a imposar llur criteri, eximint de tota responsabilitat en cas de qualsevol incidència produïda per desobediència; i en cas de màxima urgència a prendre les decisions mèdiques oportunes, amb coneixement i prescripció facultativa.

- Certifico que no pateixo malaltia, ni al·lèrgia, ni qualsevol altra limitació que m'impedeixi participar amb normalitat en les activitats de l'entitat;

- *en cas de ser menor d'edat, cal presentar la butlleta d'inscripció de menor d'edat.

....., a ..... d'..... de 20.....
(signatura de l'aspirant **major d'edat**)

Domiciliació bancària

D'ara en endavant la forma de pagament de les quotes es realitzarà mitjançant domiciliació bancària en el següent número de compte.

Titular (Nom i cognoms)…....……....……

NIF:..... Entitat financera:.....

Adreça de l'oficina.....

Número IBAN

....., a ..... d'..... de 20.....
(signatura del titular del compte)