



CLUB ESPORTIU VILANOVA I LA GELTRÚ

Pavelló Poliesportiu del Garraf / Pistes d'Atletisme
Ronda Ibèrica, 66 - 08800 VILANOVA I LA GELTRÚ
Tel./Fax 93 814 41 07 · e-mail: cevg@cevg.org
<http://www.cevg.org>

*Aquesta part en gris no cal omplir-la.

Nº ID. Nº SOCI. ORIGEN.

DADES PERSONALS SOCI (*)		
Nom:	Cognoms:	
Naixement:	DNI:	Tel.
Adreça:		
CP:	Població:	
E-mail:		

DOMICILIACIÓ BANCÀRIA			
Banc/Caixa:	<input type="text"/>		
Adreça Banc:	<input type="text"/>		
Nº Compte:	codi entitat <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	codi agència <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	dígit de control <input type="text"/> <input type="text"/>
			número de compte <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Titulars:	<input type="text"/> / <input type="text"/>		
DNI Titulars	<input type="text"/> / <input type="text"/>		

El preu de la quota per soci és de 42 €

(*) És obligatori que hi hagi com a mínim un soci per família.
Per donar-se de baixa cal expressar-ho per escrit a les oficines del CEVG.

SECCIÓ D'HANDBOL

Per poder tramitar la fitxa federativa és imprescindible portar 1 fotocòpia del DNI,
1 fotocòpia de la targeta sanitària i 2 fotografies.

DADES PERSONALS ESPORTISTA			
Nom:		Cognoms:	
Data naixement:	DNI:	Tel.	Mòbil.
Adreça:			
Targeta Sanitària:		Número Targeta:	
CP:	Població:		
E-mail:			
<input type="checkbox"/> Sí, pateixo al·lèrgies		Tipus d'al·lèrgies:	
*Si l'esportista és menor d'edat cal omplir les següent dades.			
Nom i cognoms pare, mare o tutor:			
Tel.		DNI:	

DADES ESPORTIVES	
Esport:	<input type="checkbox"/> Handbol
Grup:	<input type="checkbox"/> Femení <input type="checkbox"/> Masculí
Categoria:	<input type="checkbox"/> Iniciació <input type="checkbox"/> Infantil <input type="checkbox"/> Cadet <input type="checkbox"/> Juvenil <input type="checkbox"/> Sènior B <input type="checkbox"/> Sènior A

DOMICILIACIÓ BANCÀRIA				
Banc/Caixa:				
Adreça Banc:				
Nº Compte:	codi entitat □ □ □ □	codi agència □ □ □ □	dígit de control □ □	número de compte □ □ □ □ □ □ □ □ □ □
Titulars:	/			
DNI Titulars	/			

- El meu pare, mare, germà, germana també és esportista del CEVG
- Fem servir el mateix compte bancari de l'any passat.

*Amb la signatura d'aquest document el CEVG podrà disposar de la imatge de l'esportista perquè surti en mitjans de comunicació.

- De conformitat amb la llei orgànica 15/1999 de protecció de dades, amb la firma d'aquests documents vostè presta el seu consentiment a la incorporació de les seves dades personals, a un fitxer propietat del CE Vilanova i la Geltrú, que seran utilitzades per enviar-li informació sobre les activitats del Club. Tanmateix li informem que podrà exercir els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició establerts en l'esmentada llei, mitjançant una carta certificada, adjuntant fotocòpia del seu DNI, dirigida al CE Vilanova i la Geltrú. Els informem que si no desitgen ser incorporats en aquesta base de dades han de marcar amb una creu aquesta casella

Signatura pare/mare/tutor
(menors d'edat)

Signatura esportista

Data: _____