



(A omplir pel Club Bàsquet La Roca)

Núm.

Data d'alta:

Data de baixa:

FITXA ENTRENADOR/A

TEMP. 2015-2016

DADES PERSONALS

Cognoms:

Nom: DNI: TSI:

Data de naixement: Lloc de naixement:

Adreça:

Localitat: CP:

Núms. telèfon:

Correu electrònic:

EQUIP:

Jo, com a sota signant, dono fe que he llegit i accepto les **normatives de règim intern** del Club bàsquet la Roca, publicades a la pàgina web de l'entitat (<http://www.cblaroca.cat/club.html>) o facilitades pel Club amb imprès després del meu requeriment. Les normatives que accepto són les vigents en el moment de la signatura del present document. El Club es compromet, via correu electrònic o document escrit, a informar de qualsevol modificació durant la vigència de la temporada en curs.

La Roca del Vallès, d de 20

Signatura de l'entrenador/a

Conforme a la Llei 15/99 de protecció de dades personals, us informem que les vostres dades de caràcter personal obtingudes a l'emplenar el present formulari de preguntes de resposta voluntària seran incorporades a un fitxer automatitzat propietat del Club Bàsquet La Roca del Vallès. Podreu exercir els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició dirigint-se al Club Bàsquet La Roca mitjançant la nostra adreça electrònica: cb.laroca@gmail.com

Les dades són únicament d'us intern de l'entitat CB La Roca. Tan sols seran facilitades a tercers en els casos necessaris pel correcte desenvolupament de les activitats per les quals ha estat inscrit, com per exemple per a la contractació d'assegurances obligatòries i federacions corresponents.