



(A omplir pel Club Bàsquet La Roca)

Núm de soci:

Data d'alta:

Data de baixa:

SOL·LICITUD INGRÉS SOCI

TEMP. 2015-2016

DADES PERSONALS (persona major d'edat)

Cognoms:

Nom: DNI: Data de naixement:

Adreça:

Localitat: CP:

Núm. telèfon mòbil:

Correu electrònic:

Nombre de fills inscrits al Club:

Cognoms del/s fill/s inscrits al Club:

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#normativa>) 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'interessat/a

Quota soci: 25 € anuals per família

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.