



FULL D'AUTORITZACIÓ

Escola joves 20/21

Nom i Cognoms:

Data de naixement:

Adreça:

Email:

Telèfon :

AUTORITZACIÓ PATERNA

En/Na _____ amb DNI _____, autoritzo al meu fill/a a participar a la secció juvenil de la UEU, essent la seva inscripció del tot voluntària i obligant-me tant personalment com en representació del meu fill/a a seguir les indicacions de l'esmentada entitat. Alhora se m'ha comunicat l'obligació d'assegurança del meu fill/a, havent d'estar a l'efecte degudament federat i, amb autorització d'atenció en cas de malaltia o accident per l'assegurança de la Federació (FEEC).

Atenent tractar-se d'activitat voluntària, s'exclou de qualsevol tipus de responsabilitat els monitors, instructors o representant de l'entitat.

AUTORITZACIÓ DRETS D'IMATGE

S'autoritza a que, en els actes o activitats organitzats/des per la UEU i, en aquell que participi mitjançant aquesta, la imatge del meu fill/a pugui aparèixer publicada en actes de l'entitat, web i, en el seu cas, mitjans de comunicació.

AUTORITZACIÓ

Data

Signatura

De conformitat amb la Llei Orgànica 15/1999 de protecció de dades de caràcter personal i la seva normativa de desenvolupament, li informem que les dades personals proporcionades són confidencials i formen part dels fitxers titularitat de la Unió Excursionista Urgellenca. En qualsevol cas, podrà exercir els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició previstos a la llei mitjançant un escrit dirigit a la Unió Excursionista Urgellenca, – Apartat de correus de la Seu d'Urgell (25.700) o a l'adreça de correu electrònic, junt amb la seva identificació.



FULL D'INSCRIPCIÓ

Escola joves 20/21

Running

Escalada

Nom i cognoms:

DNI:

Data Naixement:

Nº Targeta Sanitària:

Nom Pare:

Telèfon:

Mail:

Nom Mare:

Telèfon:

Mail:

Adreça:

Població:

Codi Postal:

Tel. Domicili:

Tel. Alumne:

Mail de contacte:

Dies d'entrenament: 1 sessió

2 sessions

Combinat

DOMICILIACIÓ BANCÀRIA

Com a conseqüència de l'entrada en vigor del "Real decreto ley 6/2013, de 22 de marzo de protección a los titulares" i del reglament (UE) nº 260/2012 del parlament europeu i del Consell de 14 de març de 2012, pel que s'estableixen requisits tècnics i empresarials per les transferències i els càrrecs domiciliats en euros SEPA (Single Euro Payments Area) ens veiem en l'obligació de demanar la vostra autorització per domiciliar els rebuts que s'originin a partir de la inscripció com a membre de l'Escola Trail UEU.

Titular del Compte:

Banc:

IBAN

ENTITAT

OFICINA

DC

NÚMERO



INFORME DE SALUT

Escola joves 20/21

Nom i cognoms:

Grup Sanguini:

Té vertigen

Sap nedar

Té alguna al·lèrgia Quina:

Pren alguna medicació especial

Té les vacunes obligatòries a l'edat

Està vacunat del tètanus

Data de la vacuna

OBSERVACIONS:

En/Na:

amb DNI:

Com a (pare/mare/tutor) del nen/a:

Data i Signatura

Aquest full és de caire informatiu, recomanem omplir-ho per a tenir informació complementària del participant a les activitats



Orden de domiciliación de adeudo directo SEPA
SEPA Direct Debit Mandate

A cumplimentar por el acreedor
To be completed by the creditor

Referencia de la orden de domiciliación: _____
Mandate reference

Identificador del acreedor: ES71999G25246547
Creditor Identifier

Nombre del acreedor / Creditor's name
Unió Excursionista Urgellenca

Dirección / Address
Apartat de Correus 40

Código postal - Población - Provincia / Postal Code - City - Town
25700 La Seu d'Urgell - Lleida

País / Country
Espanya

Mediante la firma de esta orden de domiciliación, el deudor autoriza (A) al acreedor a enviar instrucciones a la entidad del deudor para adeudar su cuenta y (B) a la entidad para efectuar los adeudos en su cuenta siguiendo las instrucciones del acreedor. Como parte de sus derechos, el deudor está legitimado al reembolso por su entidad en los términos y condiciones del contrato suscrito con la misma. La solicitud de reembolso deberá efectuarse dentro de las ocho semanas que siguen a la fecha de adeudo en cuenta. Puede obtener información adicional sobre sus derechos en su entidad financiera.

By signing this mandate form, you authorise (A) the Creditor to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from the Creditor. As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within eight weeks starting from the date on which your account was debited. Your rights are explained in a statement that you can obtain from your bank.

A cumplimentar por el deudor
To be completed by the debtor

Nombre del deudor/es / Debtor's name
(titulares de la cuenta de cargo)

Dirección del deudor / Address of the debtor

Código postal - Población - Provincia / Postal Code - City - Town

País del deudor / Country of the debtor

Swift BIC (puede contener 8 u 11 posiciones) / *Swift BIC (up to 8 or 11 characters)*

Número de cuenta - IBAN / Account number - IBAN

En España el IBAN consta de 24 posiciones comenzando siempre por ES
Spanish IBAN of 24 positions always starting ES

Tipo de pago: _____
Type of payment

Pago recurrente **O** **Pago único**
Recurrent payment *or* *One-off payment*

Fecha - Localidad: _____
Date - location in which you are signing

Firma del deudor: _____
Signature of the debtor

TODOS LOS CAMPOS HAN DE SER CUMPLIMENTADOS OBLIGATORIAMENTE.
UNA VEZ FIRMADA ESTA ORDEN DE DOMICILIACIÓN DEBE SER ENVIADA AL ACREEDOR PARA SU CUSTODIA.
ALL GAPS ARE MANDATORY. ONCE THIS MANDATE HAS BEEN SIGNED MUST BE SENT TO CREDITOR FOR STORAGE.