



CLUB CICLISTA LA GARRIGA

FULL INSCRIPCIÓ / CAMPUS DE CICLISME

HORARI DE 9.00 A 13.00 h. Acollida de 8.45 a 9.00 h. de 13.00 a 13.30 h. Servei gratuït.

Nom i Cognoms de L'ALUMNE/A _____

D.N.I. o (CAT SALUD) _____ **Data de naixement:** _____

Adreça: _____

Població: _____ **Codi postal:** _____

Telèfon pare: _____ **Telèfon mare:** _____

Mail: _____

Observacions mèdiques (Al·lèrgies....) _____

En compliment del Reglament General de Protecció de Dades 2016/679, les seves dades personals són tractades per Club Ciclista La Garriga legítimats per la relació contractual, amb la finalitat de comunicar-nos amb els nostres clients i sense comunicar-los a tercers. Pot exercir els drets que l'assisteixen (Accés, Rectificació, Cancel·lació, Oblit, Limitació, Portabilitat) presentant una còpia d'un document identificat mitjançant escrit dirigit a cclagarriga@gmail.com o bé a C/Can Terrers 11, 08530 La Garriga (Barcelona). Si desitja rebre més informació sobre el tractament de les seves dades personals o no desitja rebre més informacions pot dirigir la seva petició a l'adreça anterior.

QUAN VOLDRIA VENIR? (Seleccionem la vostra tria fent una creu) (de 8 a 16 anys)

NO SOC ALUMNE/A ESCOLA DE CICLISME

ALUMNE/A ESCOLA DE CICLISME

SETMANA 1 (25/6) 70 € _____

SETMANA 1 (25/6) 60 € _____

SETMANA 2 (01/7) 70 € _____

SETMANA 2 (01/7) 60 € _____

SETMANA 3 (08/7) 70 € _____

SETMANA 3 (08/7) 60 € _____

SETMANA 4 (15/7) 70 € _____

SETMANA 4 (15/7) 60 € _____

GRUP MINIS (de 5 a 7 anys) DEL (25/06 AL 5/07) 140€ _____ **NENS/ES ESCOLA 120€** _____

SERVEI GUARDA BICICLETES + 5 € _____ **per alumne campus. Total** _____

AUTORITZO AL CLUB CICLISTA LA GARRIGA LA CESSIO DE DRETS IMATGE I DADES PERSONALS DE MENORS:

_____ **A realitzar l'Escola de Ciclisme de La Garriga o campus de ciclisme amb la direcció tècnica de Jufre Cycling. A realitzar els desplaçaments necessaris per la realització de l'activitat, acompanyat dels nostres monitors allà on calgui, en els mitjans de transport que en cada cas decideixi el monitor, hi ha participar en els entrenaments, sortides, i/o altres activitats organitzades. A realitzar les decisions medico-quirúrgiques que fossin necessàries adoptar, en cas d'extrema urgència, sota la pertinent direcció facultativa.**

Autoritzo al Club Ciclista La Garriga a donar-me d'alta d'un grup de difusió a través de la plataforma de WhatsApp, per rebre comunicacions/ informacions d'activitats, com a utilitzar la imatge del menor d'edat amb caràcter exclusiu a les publicacions a Internet, xarxes socials, en paper, o qualsevol altre tipus que publica el Club Ciclista La Garriga amb la finalitat de donar a conèixer les activitats als seus associats o a altres persones interessades.

Cal enviar aquesta documentació emplenada i comprovant de pagament al correu del club: cclagarriga@gmail.com Club Ciclista La Garriga BBVA ES18 0182 8680 3002 0037 0879

Signatura de Conformitat:

La Garriga _____ **de** _____ **de 2024**