



SOL·LICITUD DE NOU ABONAT

(si us plau complimenteu totes les dades en majúscules) Atès per: _____ Núm. Abonat: _____

DADES PERSONALS

Nom: _____ Cognoms: _____ Sexe: Dona Home

Data Naixement: _____ Edat: _____ DNI o NIE: _____ Nacionalitat: _____

Lloc de Naixement: _____ Telèfon Fix: _____ Telèfon Mòbil: _____

Adreça: _____ Districte Postal: _____

Municipi: _____ Província: _____

E-mail: _____

Professió: Estudiant: Treballador per compte propi Treballador per compte aliè
 No treballa Aturat Jubilat

QUOTA SOL·LICITADA:

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Pre-Infantil (de 0 a 5 anys) | <input type="checkbox"/> Infantil (de 6 a 17 anys) | <input type="checkbox"/> Descompte Jove (de 18 a 25 anys) |
| <input type="checkbox"/> Adult (de 26 a 65 anys) | <input type="checkbox"/> Gent Gran (+ de 65 anys) | <input type="checkbox"/> Tarjeta Rosa Nit (De 20 a 23h.) |
| <input type="checkbox"/> Carnet Rosa | <input type="checkbox"/> Matins (de 7 a 15 h.) | <input type="checkbox"/> Caps de Setmana (Div. 17 h./Diu. 14 h.) |
| <input type="checkbox"/> Comerciant (De 7 a 9 i de 13 a 16:30 h.) | | |

FORMA DE PAGAMENT:

- Mensual Trimestral Semestral Anual

DOMICILIACIÓ BANCÀRIA:

El signant dona el consentiment per a realitzar els pagaments mitjançant domiciliació bancària indicada per l'import corresponent establert per l'Entitat.

Nom Entitat: _____ Titular del compte: _____

Cod. Entidad	Cod. Agència	Dig. Control	Núm. de compte
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Sol·licito el meu ingrés com a abonat i em comprometo a complir el Reglament de Règim Intern d'HORTA ESPORTIVA AIE, així com les disposicions directives d'aquesta Entitat.

Barcelona, _____ de _____ de 2013

Signatura del titular, pare, mare o tutor

DRETS D'INSCRIPCIÓ: _____

IMPORT QUOTA: _____

VEURE DORS PER A NORMES D'INSCRIPCIÓ



NORMES D'INSCRIPCIÓ:

El signant manifesta que accepta i s'obliga a complir les normes de funcionament de la instal·lació. Les baixes i els canvis s'efectuaran abans del dia 20 de cada mes.

En compliment d'allò que estableix l'article 5 de la Llei Orgànica 15/1999 de 13 de desembre, de Protecció de Dades de Caràcter Personal (LOPD), l'informem que les seves dades de caràcter personal són tractats i recollits en un fitxer, el responsable del qual és HORTA ESPORTIVA AIE.

Aquesta entitat tractarà les dades exclusivament amb la finalitat de gestionar la relació que ens vincula en la seva qualitat d'abonat. Les seves dades seran cedides a l'Institut Barcelona Esports (IBE) pertanyent a l'Ajuntament de Barcelona amb la finalitat de control i seguiment de la xarxa d'instal·lacions esportives municipals.

Podrà exercir els seus drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició previstos en la citada Llei, adreçant-se a les oficines de l'Entitat.

QÜESTIONARI D'APTITUD PER A L'EXERCICI FÍSIC

El Q-AEF és un qüestionari que ha estat dissenyat per identificar aquelles persones per a qui la pràctica d'exercici físic pot resultar inadequada o que necessiten passar una valoració mèdica prèvia per tal de orientar a la persona quin tipus d'activitat li convé més.

El sentit comú és la millor eina per contestar les següents preguntes. Si us plau, llegeix-les amb atenció i marca amb una X SI o NO.

	SI	NO
1 El metge t'ha dit alguna vegada que tens alguna malaltia cardíaca i t'ha recomanat que només facis exercici físic supervisat medicament?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 Tens dolor al pit durant l'exercici físic?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 Has sentit dolors al pit durant l'últim mes a la teva vida quotidiana?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 Has perdut el coneixement, t'has desmaiat o t'has sentit marejat durant el darrer any?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 Tens algun problema ossi, articular o muscular que podria empitjorar amb l'exercici físic proposat?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 El metge t'ha recomanat alguna vegada medicació per a la tensió arterial, malaltia cardíaca o qualsevol altre patologia?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7 Ets conscient, per la teva experiència o notificació del metge, d'una altra raó física que no et permet fer exercici físic sense supervisió mèdica?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Si has contestat **SI** a una o més preguntes, et recomanem que et facis una revisió mèdica i ens lliuris un certificat mèdic on s'indiqui l'exercici físic que pots realitzar juntament amb la prescripció mèdica. Si has contestat **NO** a totes les preguntes, estàs en disposició de poder realitzar exercici físic.

Barcelona, _____ de _____ de 2013

Signatura del titular, pare, mare o tutor

CONFORMITAT I CONSENTIMENT:

Primer: Accepto voluntàriament i sota la meva responsabilitat fer exercici físic en aquesta instal·lació.

Segon: Declaro que són certes les dades aportades, assumint la baixa automàtica de la instal·lació en cas d'ocultació d'informació sobre el meu estat de salut.

Tercer: En compliment d'allò que estableix l'article 5 de la Llei Orgànica 15/1999 de 13 de desembre, de Protecció de Dades de Caràcter Personal (LOPD), l'informem que les seves dades de caràcter personal són tractats i recollits en un fitxer, el responsable del qual és HORTA ESPORTIVA AIE.

Aquesta entitat tractarà les dades exclusivament amb la finalitat de gestionar la relació que ens vincula en la seva qualitat d'abonat. Les seves dades seran cedides a l'Institut Barcelona Esports (IBE) pertanyent a l'Ajuntament de Barcelona amb la finalitat de control i seguiment de la xarxa d'instal·lacions esportives municipals. Podrà exercir els seus drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició previstos en la citada Llei, adreçant-se a les oficines de l'Entitat.

Jo com a persona interessada o com a tutor legal, declaro haver llegit i estar d'acord amb aquests apartats de Conformitat i Consentiment.