



| DADES PERSONALS – TITULAR DEL COMPTE | | | |
|---|--|------|--|
| NOM I COGNOMS | | | |
| DOMICILI | | NÚM. | |
| LOCALITAT | | CP | |
| DNI | | TEL. | |
| CORREU ELECTRÒNIC | | | |
| ENTITAT BANCÀRIA | | | |
| ENTITAT | | | |
| DOMICILI | | NÚM. | |
| LOCALITAT | | CP | |
| IBAN (24 dígits) | | | |
| AUTORITZACIÓ D'ORDRE DE DOMICILIACIÓ BANCÀRIA: | | | |
| Amb la signatura d'aquest formulari autoritzo l'Ajuntament de Torroella de Montgrí a enviar ordres a la meva entitat financera per carregar al meu número de compte els imports que corresponguin amb la selecció de modalitat d'assistència. | | | |

| MODALITATS | | | | |
|----------------|--|------|-------------|----------|
| Tarifa | Descripció | Preu | Matrícula * | Selecció |
| Mensual A | 2 hores setmanals | 15 € | 15 € | |
| Mensual B | 3 hores setmanals | 18 € | 18 € | |
| Mensual C | Totes les hores programades al matí. | 22 € | 22 € | |
| Mensual D | Totes les hores programades (Matí – tarda) | 25 € | 25 € | |
| Altres: | | | | |

(*) La matrícula només la pagaran les persones usuàries que dins d'un període de 18 mesos no hagin estat usuàries de qualsevol abonament mensual.

→ He de pagar matrícula? Sí No



Qüestionari d'Aptitud per a l'Activitat Física

| | Sí | No |
|--|----|----|
| En alguna ocasió professional sanitari us ha comunicat que patiu algun problema cardíac? | | |
| Noteu dolor al pit quan feu activitat física? | | |
| Heu notat cap dolor al pit en repòs durant el darrer mes? | | |
| Heu perdut la consciència o l'equilibri després de realitzar activitat física? | | |
| Teniu algun problema als ossos o a les articulacions que pugui empitjorar si feu activitat física? | | |
| Us han prescrit medicació per a la pressió arterial o per algun problema cardíac? | | |
| Coneix alguna altra raó per la qual no pugui fer activitat física? | | |
| Data de naixement? | | |

→ Si ha contestat que **Sí** en alguna de les preguntes o té més de 65 anys, consulti al professional sanitari l'activitat física que pot realitzar.

DATA _____

SIGNATURA: _____

- Amb el lliurament d'aquesta fulla, la persona signant, exonera l'Ajuntament de Torroella de Montgrí de qualsevol responsabilitat pels danys ocasionats per la utilització inadequada de les instal·lacions, equipaments, o pel no adequat estat físic.
- Si els rebuts no fossin satisfets per l'entitat financera, significaria que el contribuent renuncia a aquesta domiciliació. En tal circumstància, i un cop finalitzat el període de pagament en voluntària, aquests rebuts es cobrarien per la via de constrenyiment, amb el recàrrec i els interessos de demora corresponents.
- D'acord amb la Llei Orgànica 15/1999, de Protecció de Dades de Caràcter Personal, l'informem que les dades personal recollides mitjançant aquest formulari seran incorporades en un fitxer de l'Ajuntament de Torroella de Montgrí creat amb la finalitat d'organitzar les activitats de l'Àrea d'Esports. Part d'aquestes dades (nom, cognoms i data de naixement) seran comunicades a una companyia d'assegurances a fi de concertar la pòlissa corresponent. Vostè té dret a sol·licitar l'accés a les dades que ens han proporcionat, a rectificar-les i cancel·lar-les.
- Atès que el dret a la pròpia imatge es reconegut en l'article 18.1 de la Constitució espanyola i està regulat per la Llei orgànica 1/1982 de 5 de maig, l'Ajuntament de Torroella de Montgrí entén que, si no es manifesta el contrari, amb ell lliurament d'aquest fulla d'inscripció ens autoritza a enregistrar i difondre imatges en les que la persona inscrita pugui aparèixer.

