

## FITXA FAMILIAR

### DADES ADULTS O TUTOR/S LEGAL

Pare/mare/tutor 1: \_\_\_\_\_ NIF: \_\_\_\_\_

Data Naixament: \_\_/\_\_/\_\_\_\_ Telèfon: \_\_\_\_\_ email: \_\_\_\_\_

Pare/mare/tutor 2: \_\_\_\_\_ NIF: \_\_\_\_\_

Data Naixament: \_\_/\_\_/\_\_\_\_ Telèfon: \_\_\_\_\_ email: \_\_\_\_\_

Adreça: \_\_\_\_\_

Població: \_\_\_\_\_ Codi postal: \_\_\_\_\_

**Obligatori omplir mínim un adult o tutor (Només els que es faran socis)**

### DADES FILLS O MENORS AL CÀRREC

Timbaler

Nom/Cognoms 1: \_\_\_\_\_ NIF: \_\_\_\_\_

Data Naixament: \_\_/\_\_/\_\_\_\_ Telèfon: \_\_\_\_\_ email: \_\_\_\_\_

Nom/Cognoms 2: \_\_\_\_\_ NIF: \_\_\_\_\_

Data Naixament: \_\_/\_\_/\_\_\_\_ Telèfon: \_\_\_\_\_ email: \_\_\_\_\_

Nom/Cognoms 3: \_\_\_\_\_ NIF: \_\_\_\_\_

Data Naixament: \_\_/\_\_/\_\_\_\_ Telèfon: \_\_\_\_\_ email: \_\_\_\_\_

Nom/Cognoms 4: \_\_\_\_\_ NIF: \_\_\_\_\_

Data Naixament: \_\_/\_\_/\_\_\_\_ Telèfon: \_\_\_\_\_ email: \_\_\_\_\_

**Quota familiar anual:** 2 membres 40€/ 3 membres 60€/ 4 o 5 membres 70€/ Més a consultar

Si es vol fer una donació més elevada, escriui quantitat aquí: \_\_\_\_\_

### CONSENTIMENT PELS MENORS, DRETS D'IMATGE I LLEI DE PROTECCIÓ DE DADES

El pare i/o la mare o, en el seu defecte, el tutor legal, mitjançant el present escrit, AUTORITZEM al/a la nostre/a fill/a o menor tutelat (en endavant el MENOR) a donarse d'alta com a soci de EL GRUP/LA COLLA (en endavant l'ASSOCIACIÓ) i a actuar activament en les activitats que aquesta organitzi o en les que participi.

MANIFESTEM estar al corrent dels riscos inherents a l'activitat pròpia de L'ASSOCIACIÓ i, en especial, del risc d'utilització d'artificis pirotècnics, donant el seu vistiplau per a la participació del MENOR en tots els actes de l'associació, tot reconeixent que ha rebut la formació corresponent en compliment de la normativa vigent.

MANIFESTEM estar informats de les limitacions d'edat en l'ús dels materials pirotècnics següents:

El Reglament de Pirotècnia i Cartutxeria aprovat per RD 989/2015 de 30 d'octubre de 2015, limita l'ús dels diferents materials pirotècnics de la forma següent: Categoria F1, per majors de 12 anys. Categoria F2, per majors de 16 anys.

Categoria T1 i P1, per majors de 18 anys. La Generalitat de Catalunya ha disminuït les edats d'ús d'artificis de les categories F1 i F2 fins als 8 i 10 anys respectivament.

Manifestem que som coneixedors, que els materials pirotècnics utilitzats pels menors, corresponen a F1 i F2 amb les corresponents limitacions d'edat.

AUTORITZEM a l'ASSOCIACIÓ a passar els càrrecs econòmics que es derivin de la condició de soci en el compte bancari que s'indica.

AUTORITZEM expressament al MENOR a realitzar els desplaçaments que siguin necessaris per a la seva participació en les activitats programades, tant en transports públics com privats.

EXONEREM expressament a L'ASSOCIACIÓ de tota responsabilitat pels danys que pugui patir el MENOR fora de l'horari i lloc on es realitzin les activitats que aquella organitzi o en les que participi.

AUTORITZEM expressament i gratuïtament a L'ASSOCIACIÓ a enregistrar la imatge del MENOR durant les activitats, i a reproduir-la, utilitzar-la, publicar-la i difondre-la per qualsevol mitjà de comunicació, sempre que la seva difusió tingui per finalitat donar a conèixer sense ànim de lucre les activitats de l'associació.

CONSENTIM que les dades personals del MENOR siguin introduïdes en un fitxer propietat de L'ASSOCIACIÓ amb la finalitat de tramitar la seva inscripció com a soci, poder trametre-li informació de les activitats que s'organitzin i complir tots els tràmits legalment establerts.

ENS ASSEBENTEM de que les dades del MENOR podran ser cedides a tercers únicament pel compliment d'obligacions legalment establertes i de que, d'acord amb la Llei O. 15/1999, de protecció de dades de caràcter personal, podem en tot moment exercir els drets d'oposició, accés, rectificació i cancel·lació dirigint-nos a Diablers Se m'n Refum – [semnrefum@gmail.com](mailto:semnrefum@gmail.com)

El sotasignat, major d'edat i pare/mare/tutor del menor mitjançant el present escrit i signatura manifesta la seva voluntat per tal que el seu fill pugui ser membre de l'Entitat a l'hora que assistir i/o participar als actes organitzats per L'ASSOCIACIÓ DIABLES SE M'N REFUM. En cas d'incloure dades de persones físiques diferents de l'interessat, aquest declara haver informat prèviament a dites persones dels extrems assenyalats en els paràgrafs anteriors.

L'interessat CONSENT que les dades de caràcter personal que es recullin, i que són necessàries per valorar i delimitar els risc, siguin incloses en el registre de socis de l'Entitat.

L'interessat es dona per assabentat dels seus drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició, podent exercitar-los, en els termes previstos a la "Ley Orgànica 15/1999 sobre Protección de Datos de Carácter Personal", dirigint les seves comunicacions per escrit al domicili de l'Entitat. La prestació del present consentiment resulta imprescindible per a la inscripció en el llibre de socis, no essent possible sense el mateix. Aquestes dades podran ser cedides a Entitats o Organismes Públics o privats relacionats amb les finalitats previstes en els estatuts de l'Entitat.

#### **Obligatori la firma dels dos pares/mares/tutors legals (en cas que només hi hagi un tutor legal, caldrà informar a la colla)**

I per tal de que així consti en/na (Nom i Cognoms del pare/mare/tutor legal 1) \_\_\_\_\_  
amb DNI o Passaport \_\_\_\_\_

i en/na (Nom i Cognoms del pare/mare/tutor legal 2) \_\_\_\_\_  
amb DNI o Passaport \_\_\_\_\_

signem el present document en prova de conformitat amb tot el seu contingut.

Lloc i data:

Signatura dels dos pares/mares/tutors legals:



**ORDRE SEPA DE DOMICILIACIÓ DE DÈBIT DIRECTE**

Referència de l'ordre de domiciliació:

Mitjançant la firma d'aquest formulari d'**Ordre de Domiciliació** autoritzeu a l'Associació **DIABLES SE M'N REFUM** a enviar ordres a la seva entitat financera per debitar càrrecs al seu compte, i a la seva entitat financera per debitar els imports corresponents al compte d'acord amb les ordres emeses per l'esmentada associació.

**CREDITOR:**

NOM: **DIABLES SE M'N REFUM**

NIF: **G-62531637**

DIRECCIÓ: **C/ Marc Mir 15 (Casal d'Entitats)**

CODI POSTAL: **08770**

POBLACIÓ: **Sant Sadurní d'Anoia**

**DEUTOR**

SOCI/A, SOCIS/ES: \_\_\_\_\_

TITULAR DEL COMPTE: \_\_\_\_\_

DNI DEL TITULAR DEL COMPTE (amb lletra): \_ \_ \_ \_ \_ - \_ \_

ADREÇA: \_\_\_\_\_

CODI POSTAL: \_\_\_\_\_ POBLACIÓ: \_\_\_\_\_

PROVÍNCIA: \_\_\_\_\_ PAÍS: \_\_\_\_\_

**NÚMERO DE COMPTE-IBAN:**

ES \_ \_ \_ \_ \_ - \_ \_ \_ \_ \_ - \_ \_ \_ \_ \_ - \_ \_ \_ \_ \_ - \_ \_ \_ \_ \_

Codi país    Codi Entitat    Entitat    Sucursal    D.C.    Número de compte

**TIPUS DE PAGAMENT: PAGAMENT PERIÒDIC**

NOM I COGNOMS DEL DEUTOR: \_\_\_\_\_

LOCALITAT: \_\_\_\_\_ DATA: \_\_\_\_\_

SIGNATURA: \_\_\_\_\_