

FULL D'INSCRIPCIÓ



DATA D'INSCRIPCIÓ: _____

NOM _____ COGNOMS _____

DATA NAIXEMENT _____ e-mail _____

ADREÇA _____

CP _____ POBLACIÓ _____ PROVINCIA _____

TEL. _____ / _____

Rebutjo la mutua de l'escola. En cas d'accident vull ser atès a:

TARGETA SANITÀRIA / MUTUA _____

DADES DE L'ACTIVITAT

ACTIVITAT _____

HORARI _____

ABONAMENT DE QUOTES

QUOTA D'INSCRIPCIÓ _____

MENSUAL + _____ DIES _____

MUTUA ESCOLA - anual _____

TOTAL _____

PRIMER REBUT DOMICILIAT _____

AUTORITZACIÓ BANCARIA

TITULAR _____

IBAN _____

SIGNATURA TITULAR

Els informem que les Dades de Caràcter Personal d'aquest document, seran incorporades a un fitxer sota la nostra responsabilitat pel tractament de dades, amb la finalitat de: Gestionar la seva fitxa de client / alumne en el marc legal y la prospecció comercial dels productes i serveis que ofereix Varium – Xavier Fruitós Tosca. Així mateix els informem que les fotografies preses en les activitats relacionades amb Varium – Xavier Fruitós Tosca podran ser exposades en la pròpia escola o la pàgina web. Vosté té dret d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició davant Varium – Xavier Fruitós Tosca, C/ Jaume Piquet, 7, 08017 - Barcelona, al telèfon 93.205.15.60 o enviant un correu electrònic a info@varium.biz (Llei Orgànica 15/1999 de 13 de Desembre de Protecció de Dades de Caràcter Personal).