

SOL·LICITUD DE SOCI

SOLICITUD DE SOCIO

CLUB AEROMODELISME CALELLA-MAÇANET



DADES NOU SOCI	
Nom / Nombre:	
Cognoms / Apellidos:	
Direcció / Dirección: (carrer/calle, número, pis/piso, lletra/letra, etc.)	
Codi Postal / Código Postal:	
Població / Población:	
Província / Provincia:	
País:	
Data de Naixement / Fecha Nacimiento:	
DNI / NIE:	
Telèfon / Teléfono:	
E-mail:	
Número operador UAS AESA:	

SIGNATURA DEL SOL·LICITANT / FIRMA DEL SOLICITANTE

--

Conforme a la Llei orgànica 15/1999, vostè autoritza al fet que les dades personals que consten en aquest document siguin incorporats en un fitxer creat sota la responsabilitat del Club *Aerodelisme Calella, sent la seva finalitat la gestió i control de les activitats.

Conforme a la Ley Orgánica 15/1999, usted autoriza a que los datos personales que constan en este documento sean incorporados en un fichero creado bajo la responsabilidad del Club Aerodelisme Calella, siendo su finalidad la gestión y control de las actividades.

Vostè podrà exercir els seus drets d'accés, rectificació i cancel·lació dirigint-se per escrit a l'adreça electrònica clubaerodelismecalella@gmail.com. Les dades personals incloses en aquest document no podran ser utilitzats per tercers.

Usted podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación y cancelación dirigiéndose por escrito a la dirección electrónica clubaerodelismecalella@gmail.com. Los datos personales incluidos en este documento no podrán ser utilizados por terceros.

SOL·LICITUD DE SOCI

SOLICITUD DE SOCIO



DECLARACIÓ CONEIXMENT NORMES / DECLARACIÓN CONOCIMIENTO NORMAS

Jo, _____ (nom i cognoms del soci), amb DNI _____, en qualitat de soci/a del **Club Aeromodelisme Calella-Maçanet**, declaro sota la meva responsabilitat:

1. Que he rebut, llegit i comprès la normativa interna del club i els seus estatuts, i em comprometo a complir-los en tot moment.
2. Que estic al corrent del contingut de la **carta de coordinació amb l'aeroport de Girona**, entenent i respectant les mesures necessàries per garantir la seguretat i la convivència amb les operacions aeroportuàries.
3. Que conec la **normativa europea sobre UAS AESA**, i em comprometo a actuar en compliment de la mateixa durant la pràctica de l'aeromodelisme, amb especial atenció a les limitacions d'altitud, zones de vol i requisits de seguretat.
4. Que entenc la importància de respectar totes les regulacions esmentades per assegurar una pràctica segura i responsable d'aquesta activitat.

Amb la meva signatura, confirmo la veracitat de les declaracions anteriors i la meva voluntat de complir amb totes les normatives aplicables.

Signo aquesta declaració a _____, el _____.

Signatura del soci/a:

SOL·LICITUD DE SOCI

SOLICITUD DE SOCIO

CONSENTIMENT DOMICILIACIÓ QUOTA ANUAL / CONSENTIMIENTO DOMICILIACIÓN QUOTA



En el cas que prefereixis realitzar el pagament de la quota anual de soci mitjançant domiciliació bancària, és necessari que omplis els següents camps:

En el caso que prefieras realizar el pago de la cuota anual de socio mediante domiciliación bancaria, es necesario que cumplimentes los siguientes campos:

NOM I COGNOMS / NOMBRE Y APELLIDOS:

ENTITAT BANCÀRIA / ENTIDAD BANCARIA:

DIRECCIÓ BANCÀRIA / DIRECCIÓN BANCARIA:

CODI POSTAL / CÓDIGO POSTAL: _____ **POBLACIÓ/POBLACIÓN:** _____

NÚMERO IBAN:

TITULAR DEL COMPTE / TITULAR DE LA CUENTA:

En _____, a ____ de _____ de 20__

Serveixi la present per autoritzar, a partir de la data indicada, el càrrec al meu compte esmentat anteriorment dels rebuts de la quota anual com a soci del Club Aeromodelisme Calella-Maçanet.

Sirva la presente para autorizar a partir de la fecha el cargo a mi cuenta antes mencionada de los recibos de cuota anual como socio del Club Aeromodelisme Calella-Maçanet.

FIRMA

SOL·LICITUD DE SOCI

SOLICITUD DE SOCIO



AUTORITZACIÓ INCLUSIÓ GRUP WHATSAPP/AUTORIZACIÓN INCLUSIÓN GRUPO WHATSAPP

Jo, _____ (nom i cognoms del soci), amb DNI _____, en qualitat de soci/a del **Club Aeromodelisme Calella-Maçanet**, declaro el següent:

1. Acceptació d'inclusió al grup oficial de WhatsApp

☐ Autoritzo la meua inclusió al grup oficial de WhatsApp del club, destinat exclusivament a comunicacions oficials, informació d'activitats, avisos i altres notifiacions relacionades amb el club.

☐ No autoritzo la meua inclusió al grup oficial de WhatsApp del club. Entenc que no rebré les notificacions per aquest mitjà i assumeixo la responsabilitat d'informar-me pels canals disponibles.

2. Condicions d'ús del grup oficial de WhatsApp

- Entenc que aquest és l'únic canal oficial de comunicació del club.
- Em comprometo a utilitzar aquest grup amb respecte i exclusivament per a finalitats relacionades amb el club.
- Autoritzo el club a incloure el meu número de telèfon indicat a l'inscripció en aquest grup.

3. Protecció de dades personals

- Declaro haver estat informat/da que les dades facilitades seran tractades únicament per a la gestió del grup de comunicació, d'acord amb la normativa vigent de protecció de dades.

Signo aquesta declaració a _____, el _____.

Signatura del soci/a:

SOL·LICITUD DE SOCI

SOLICITUD DE SOCIO



AUTORITZACIÓ PER A MENOR D'EDAT | AUTORIZACIÓN PARA MENOR DE EDAD

AUTORITZACIÓ PER A MENOR D'EDAT PER A LA PRÀCTICA D'AEROMODELISME I INSCRIPCIÓ COM A SOCI

Jo, _____ (nom i cognoms del pare, mare o tutor legal), amb DNI _____, en qualitat de tutor/a legal de _____ (nom i cognoms del menor), nascut/da el _____, autoritzo el/la menor esmentat/da a:

1. Inscriure's com a soci/a del **Club Aeromodelisme Calella-Maçanet**.
2. Practicar l'activitat d'aeromodelisme en les instal·lacions i sota la supervisió del club.

Així mateix, declaro que:

- He estat informat/da sobre les normes i regulacions del club i em comprometo a complir-les i garantir que el/la menor també ho faci.
- Assumeixo la responsabilitat de qualsevol incident que pugui sorgir en la pràctica d'aquesta activitat, sempre que no es derivi de negligències atribuïbles al club.
- Autoritzo l'ús de les dades personals del/la menor, exclusivament per a les gestions administratives relacionades amb el club, d'acord amb la normativa vigent sobre protecció de dades.

Signo aquesta autorització a _____, el _____.

Signatura del pare, mare o tutor legal:

Dades de contacte del tutor legal:

Telèfon: _____

Correu electrònic: _____