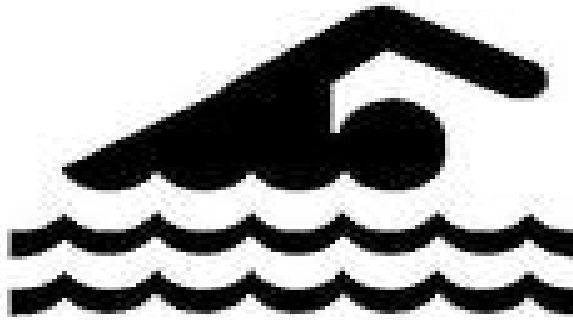


PISCINA COBERTA AGBS

Talarn (Pallars Jussà)



ACADEMIA GENERAL BÁSICA DE SUBOFICIALES



CONSELL COMARCAL DEL PALLARS JUSSÀ

Tria el teu horari !!!

24 d'abril al 14 de juny de 2019

INICI ACTIVITAT – 24 d'abril

INFORMACIÓ:

www.cepallarsjussa.cat



a/e: cepjussa@pallars.com / telèfon i fax: 973651472

Horari d'Oficina: dilluns, dimarts i dijous de 17:30 h. a 19:30 h.

FULL INSCRIPCIÓ

Nom i Cognoms	
Data Naixement	
Adreça	
Codi Postal / Població	
Telèfon / Telèfon Mòbil	
DNI	
Marca / Model / Color COTXE	
Matrícula COTXE	

S'HA D'ESCOLLIR ENTRE OPCIÓ A , OPCIÓ B o OPCIÓ C

UNA VEGADA ESCOLLIDA L'OPCIÓ HEU DE POSAR UN NÚMERO DE L'1 AL 6, PER ESCOLLIR L'HORARI DE PREFERÈNCIA QUE MÉS US INTERESSA PER ANAR A NADAR

OPCIÓ "A"	DIVENDRES DIMECRES DILLUNS (3 dies)	OPCIÓ "B"	DIVENDRES DIMECRES DILLUNS (2 dies)	OPCIÓ "C"	DIVENDRES DIMECRES DILLUNS (1 dia)
HORES		HORES		HORES	
15:30 - 16:30		15:30 - 16:30		15:30 - 16:30	
16:30 - 17:30		16:30 - 17:30		16:30 - 17:30	
17:30 - 18:30		17:30 - 18:30		17:30 - 18:30	
18:30 - 19:30		18:30 - 19:30		18:30 - 19:30	
19:30 - 20:15		19:30 - 20:15		19:30 - 20:15	
20:15 - 21:00		20:15 - 21:00		20:15 - 21:00	

PREU OPCIÓ A – 3 dies	del 24 d'abril al 14 de juny de 2019	75,00€
PREU OPCIÓ B – 2 dies	del 24 d'abril al 14 de juny de 2019	50,00€
PREU OPCIÓ C – 1 dia	del 24 d'abril al 14 de juny de 2019	30,00€
ASSEGURANÇA OBLIGATORIA RC+Accidents	Vàlida per tot el curs 2018/2019	6,50€

INSCRIPCIONS A:

BANC SABADELL núm. IBAN: ES50-0081-0399-28-0001206229

Una vegada feta la inscripció l'hauran de deixar a les Oficines del Consell Esportiu del Pallars Jussà (c/Magistrat Saura, 16 baixos de Tremp) o enviar per fax 973651472 o cejussa@pallars.com.

CAL ADJUNTAR UNA FOTO DE CARNET+COPIA DEL DNI+DOCS PROTEC DADES I EXCEMP RESPONSABILITAT.
(PELS NO INSCRITS ANTERIORMENT)



IMPORTANT !!!

- S'assignaran les hores de natació per rigorós ordre d'inscripció (entrega documentació a les oficines del Consell Esportiu)
- Una vegada triada l'opció d'horari per nedar, NO es podrà canviar
- Cal fer l'inscripció (pagament) i portar tota la documentació a les oficines del Consell Esportiu abans del dia 20 de cada mes per poder realitzar l'activitat al mes següent.
- Cal respectar el "carril" assignat pel socorrista durant l'activitat.
- Podeu enviar tota la documentació per correu electrònic a cepjussa@pallars.com
- Es obligatori DUTXAR-SE abans d'accedir al recinte de la piscina i portar CASQUET de bany
- Es recomana portar ulleres per nedar i xancles per accedir al recinte de la piscina
- Pendent de confirmació de places per part de l'AGBS, les opcions escollides no són definitives. En cas de canvi us demanem la vostra acceptació.
- Us informem que els vestuaris de la piscina seran "provisionals" per raons de manteniment. Us demanem la màxima col·laboració.
- Es OBLIGATORI el pagament de l'Assegurança RC+ACC. No s'admetrà cap assegurança particular.
- **Cal presentar els documents adjunts de "Protecció de Dades" i "Excepció de Responsabilitats".**





www.cepallarsjussa.cat



a/e: cepjussa@pallars.com / telèfon i fax: 973651472

Horari d'Oficina: dilluns, dimarts i dijous de 17:30 h. a 19:30 h.

D./Dña. _____ Con DNI: _____

Domicilio: _____

En la ciudad de: _____ Provincia: _____

En caso de menoría de edad, firma de los padres o tutores.

D./Dña. _____ Con DNI: _____

Mayor de edad y con plena capacidad para suscribir el presente documento, declaro que lo he leído, entiendo perfectamente y acepto el enunciado que viene a continuación:

- a) Que entiendo y acepto los riesgos de una actividad deportiva de este tipo, y que ninguna persona vinculada con la AGBS ni con el Acuartelamiento "Academia General Básica de Suboficiales" pueda considerarse responsable por lesión, muerte u otro tipo de daños que pueda ocurrir como resultado de la práctica deportiva.
- b) Que entiendo y acepto las medidas de control y seguridad para la entrada en un recinto militar, y que atenderé y cumpliré en todo momento las indicaciones que pudieran realizarme el personal de seguridad del centro.
- c) Que entiendo y acepto la particularidad de comportamiento, decoro y policía propia de un centro militar, atendiendo y cumpliendo cuantas indicaciones pudiera hacerme el personal militar destinado en el centro.
- d) Que entiendo y acepto que el Centro y ninguna persona vinculada a él pueda ser responsable de posibles pérdidas o sustracciones de material acaecidas en el interior del Acuartelamiento.
- e) Que entiendo y acepto las peculiares normativas de conducción y estacionamiento dentro de un recinto militar, cumpliéndolas en todo momento.
- f) Que entiendo y acepto que el Centro y ninguna persona vinculada a él pueda ser responsable de desperfectos en el vehículo estacionado o sustracciones en el interior de él, fuera de las derivadas por un accidente de circulación.

_____ a ____ de _____ de 2.0____



MINISTERIO
DE
DEFENSA

EJÉRCITO DE TIERRA
MANDO DE ADIESTRAMIENTO Y DOCTRINA

DIRECCIÓN DE ENSEÑANZA INSTRUCCIÓN
ADIESTRAMIENTO Y EVALUACIÓN

ACADEMIA GENERAL BÁSICA DE SUBOFICIALES

Cláusula informativa para BD: **“ACCESO PISCINA”**

En cumplimiento con lo establecido en la Ley Orgánica 1511999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que sus datos personales serán tratados y quedarán incorporados en ficheros responsabilidad de la A.G.B.S., con la finalidad de efectuar la gestión de personal.

El destinatario de los datos es la A.G.B.S., no teniendo previsto realizar cesiones a terceros distintas de las previstas por la Ley.

Los datos que se le solicitan resultan necesarios, de manera que, de no facilitarlos no será posible la prestación del servicio requerido. En este sentido, usted consiente expresamente la recogida y el tratamiento de los mismos para la citada finalidad.

En todo caso, puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, dirigiéndose ante la Suboficialía Mayor, en Ctra. De Talam s/n., 25640 AGBS, Lleida., Teléfono 973.658.620 o la Teléfono Móvil 636.899.769

Así mismo, el interesado, declara expresamente haber recabado el consentimiento e informado a las personas implicadas, cuyos datos han sido cumplimentados en la presente ficha, de la finalidad del tratamiento descrito.

Le rogamos que, en el supuesto de producirse alguna modificación en sus datos de carácter personal, nos lo comunique con el fin de mantener actualizados los mismos.

Fecha:

Nombre:

DNI:

Firma: