



juntes arribarem més lluny

**IFHCP**

# OKPATINA

molt més que una escola  
d'hoquei patins

**15.16**

   #okpatina



Per a nenes i nens de 4 a 12 anys.  
ATENCIÓ ALS DESCOMPTES >>>>



Preus econòmics i amb diferents  
descomptes acumulables  
ATENCIÓ ALS DESCOMPTES >>>>

Comencem l'1 de setembre i podràs  
triar de venir els dimarts, els divendres  
o els dos dies.



Si encara no saps patinar,  
nosaltres te n'ensenyarem.  
I si no tens patins, te'ls lloguem.



Al pavelló polivalent de Les  
Comes, de les 17:30 a les  
18:45 h.



Per a més informació:  
[igualadafhcp@gmail.com](mailto:igualadafhcp@gmail.com)  
ó 609315070



Generalitat de Catalunya



Ajuntament d'Igualada



Aqua



GABARRÓ



**INSCRIPCIÓ** (Entregar a les oficines del Patronat d'Esports d'Igualada o enviar-ho a igualadafhcp@gmail.com)

Nom		Cognoms	
Adreça		Població	
Codi Postal	Data naixement	Escola	
Telèfon 1	Telèfon 2	Telèfon 3	
E-mail 1		E-mail 2	
CAT Salut		(Exemple: ROEN 0 014000 00 5)	

**PREUS I DESCOMPTES ACUMULABLES**

<b>PREU 1 dia</b>	Dimarts de 17:30/18:45 h <input type="checkbox"/>	Divendres de 17:30/18:45 h <input type="checkbox"/>	<b>17,00 €</b> <input checked="" type="checkbox"/>
<b>PREU 2 dies</b> (dimarts i divendres)			<b>29,00 €</b> <input type="checkbox"/>
Dte. Soci IFHCP			- 3,00 € <input type="checkbox"/>
Dte. Família nombrosa			- 2,00 € <input type="checkbox"/>
Dte. inscripció germà o amic			- 1,00 € <input type="checkbox"/>
Dte. experiència OKPatina			- 1,00 € <input type="checkbox"/>
<b>Lloguer de patins</b>	Número peu <input type="checkbox"/>	Quota única <b>20,00 €</b> <input type="checkbox"/>	Quota fraccionada <b>3,00 €</b> <input checked="" type="checkbox"/>
<b>TOTAL</b> (Calcula l'import mensual final)			€ <input type="text"/>
<b>Vols la samarreta de l'OKpatina?</b>	T. 4 <input type="checkbox"/>	T. 8 <input type="checkbox"/>	T. 12 <input type="checkbox"/>
	[Socis 5,00 €]		<b>6,00 €</b> <input checked="" type="checkbox"/>
<b>Vols la calça del club?</b> (mocador tubular)	[Socis 4,00 €]		<b>5,00 €</b> <input type="checkbox"/>

Marca amb una X les caselles que pertoquin



<b>Sap patinar</b>	<input checked="" type="radio"/> SÍ <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> Poc	Marca amb una X el que pertoqui
<b>OBSERVACIONS:</b>		

**AUTORITZACIÓ** (Entregar a les oficines del Patronat d'Esports d'Igualada o enviar-ho a igualadafhcp@gmail.com)

Amb la complimentació i signatura del present formulari, jo \_\_\_\_\_, amb DNI \_\_\_\_\_ i en qualitat de Representant Legal que ostenta la pàtria potestat de pare, mare i/o tutela, del/la menor:

\_\_\_\_\_, AUTORIZO EXPRESSA I VOLUNTÀRIAMENT la seva participació en qualsevol de les activitats que en el marc del programa Escoles Esportives organitzi i desenvolupi l'IGUALADA FEMENÍ HOQUEI CLUB PATINS, en el decurs de la seva durada. Així mateix, DECLARO sota la meua total i absoluta responsabilitat a tots els efectes, que la informació que a continuació s'indica és totalment certa.

A tals efectes, CONFIRMO I ASSEGURO que el/la menor: \_\_\_\_\_, a qui represento: NO pateix cap tipus de patologia que mèdicament impedeixi i/o aconselli la no realització d'activitats esportives en general i/o la seva participació en qualsevol de les activitats esportives del programa en particular, NO requereix cap tipus d'assistència ni/o vigilància mèdica específica, atès que no pateix actualment ni ha patit cap malaltia que requereixi tractament mèdic continuat i NO pateix cap al·lèrgia ni intolerància alimentària ni/o a algun medicament o substància amb el qual pugui entrar en contacte durant el desenvolupament de qualsevol de les activitats programades al programa. Per l'anterior, l'IGUALADA FEMENÍ HOQUEI CLUB PATINS manifesta que l'assistència i participació autoritzada i consentida expressament, segons consta als paràgrafs anteriors a qualsevol de les activitats esportives integrants del programa del/la menor d'edat, es farà amb caràcter general, sota l'única i exclusiva responsabilitat del/la representant legal que ostenta la pàtria potestat i/o tutela sobre aquest/a.

Les dades que vostè ens proporciona seran introduïdes en un fitxer propietat de l'IGUALADA FEMENÍ HOQUEI CLUB PATINS amb la finalitat de tramitar la seva inscripció i rebre informació de properes activitats esportives organitzades per aquest organisme. L'IGUALADA FEMENÍ HOQUEI CLUB PATINS podrà difondre a través de diferents mitjans de comunicació: imatges, fotos i vídeos de les activitats que realitzen a efectes promocionals. Les seves dades podran ser cedides a tercers únicament pel compliment d'obligacions legalment establertes. En qualsevol cas, d'acord amb la Llei O. 15/1999, de protecció de dades de caràcter personal, vostè pot en tot moment exercir els seus drets d'oposició, accés, rectificació i cancel·lació dirigint-se a l'IGUALADA FEMENÍ HOQUEI CLUB PATINS via mail a través del correu electrònic: **igualadafhcp@gmail.com** i posant com a referència a l'assumepte: **LOPD**.

El signatari manifesta la seva conformitat amb la present clàusula i autoritza a l'IGUALADA FEMENÍ HOQUEI CLUB PATINS poder tractar o cedir les seves dades o imatges d'acord amb les finalitats indicades. Accepto la normativa que consta als fulls d'inscripció, manifesto que el participant és APTÉ per a la pràctica de l'esport, i autoritzo a l'inscrit a participar en les activitats, sortides i en cas de precisar assistència mèdica pugui ser traslladat a un centre mèdic per part de l'organització.

Igualada, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_\_

Signatura

**Identificació del deutor** (titular del compte)

Nom i cognoms	
Adreça	
Codi Postal	Població
Número de compte IBAN: A Espanya l'IBAN consta de 24 posicions començant sempre per ES	
E S <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
A <input type="text"/>	el <input type="text"/> de <input type="text"/> de 20 <input type="text"/> Signatura

**ORDRE SEPA DE DOMICILIACIÓ DE DÈBIT DIRECTE**

Mitjançant la signatura d'aquest formulari d'ordre de domiciliació, autoritzeu a l'Igualada Femení Hoquei Club Patins a enviar ordres a la vostra entitat financera per debitar càrrecs al vostre compte pel concepte: OKPATINA

Com a part dels vostres drets, teniu dret a ser reemborsat per la vostra entitat financera d'acord amb els termes i condicions del contracte amb la mateixa. En tot cas, aquest reemborsament haurà de ser instat per part vostra en el termini màxim de 8 setmanes a partir de la data en que es va debitar en el seu compte.