



JOVE BALLET D'ANDORRA

Nº de soci/a.....

CONTRACTE D'ABONAMENT

NOM: _____

COGNOMS: _____

ADREÇA : _____

TELÈFON: mòbil : _____

E-MAIL: _____

QUOTA
ÚNICA SOCI O
TUTOR
LEGAL DEL
ALUMNE
ANYAL 30,00 €

TIPUS ABONAMENT SEGONS
MODALITAT:

Fraccionat (3
vegades)

Anual

Tarjeta (10
classes)

TOTAL A PAGAR: . _____ €

El/La sotsignat(da), _____ actuant en nom propi o com a tutor legal de -----
----- certifica per la present que contracta un abonament anyal a JOVE BALLET D'ANDORRA.

He estat informat que els pagaments efectuats no seran retornats, i sóc conscient que la devolució bancària d'un rebut comporta unes despeses bancàries que seran abonades per mi. Si mai es retornés un rebut, l'abonaré directament a la recepció l'associació JOVE BALLET D'ANDORRA.

JOVE BALLET D'ANDORRA
JBA

El soci

Ordre de domiciliació a càrrec directe SEPA

QUADRE RESERVAT PER
JBA

Referència de l'ordre de domiciliació : _____

Identificador del creditor: JOVE BALLE
D'ANDORRA

Nom del creditor: **JOVE BALLE D'ANDORRA (JBA)**

País: ANDORRA

Mitjançant la signatura d'aquest ordre de domiciliació, el deutor autoritza (A) al creditor a enviar instruccions a l'entitat del deutor per carregar al seu compte i a l'entitat per efectuar els càrrecs al seu compte seguint les intruccions del creditor. Com a part dels seus drets, el deutor està legitimat al reemborsament per la seva entitat en els termes i condicions del contracte subscrit amb la mateixa. La sol·licitud de reemborsament s'ha d'efectuar dins de les vuit setmanes que segueixen a la data de càrrec en compte. Pot obtenir informació adicional respecte als seus drets en la seva entitat bancària.

QUADRE RESERVAT ALUMNE/A

Nom del deutor:

Adreça del deutor:

Codi postal - població:

País del deutor:

Switf BIC:

Número de compte - IBAN:

Tipus de pagament:

Pagament recurrent

Pagament únic

Data - Població:

Signatura del deutor

Tots els camps han de ser emplenats obligatòriament. Un cop signada aquesta ordre de domiciliació ha de ser enviada al creditor per la seva custòdia.

|

|

En/na _____ com a mare, pare o tutor, autoritza el seu fill(a) _____ a:

AUTORITZACIÓ ASSISTÈNCIA MÈDICA (OMPLIR EN CAS DE MENORS): Que durant l'etapa inscrit(a) a JOVE BALLE T D'ANDORRA (JBA) pugui ser traslladat en cas d'urgència mèdica a l'Hospital Ntra. Sra. de Meritxell acompanyat d'una responsable de l'escola i a ser atès pels serveis mèdics.

Dades mèdiques importants que s'han de tenir en compte:

Núm. CASS:

Assegurança extraescolar:

TRACTAMENT DE DADES: Les dades personals indicades s'incorporaran a fitxers de dades responsabilitat JOVE BALLE T D'ANDORRA (JBA) i que té per objecte l'adequada organització i prestació de les diferents activitats i serveis desenvolupats per aquesta associació Cultural. En cap cas s'utilitzaran les dades amb finalitats diferents a les indicades, ni es comunicarà cap dada a cap persona aliena a la relació existent entre ambdues parts, sense autorització expressa. De conformitat amb la Llei Orgànica 15/2003, de 18 de desembre, qualificada de Protecció de Dades Personals, teniu reconeguts i podreu exercir gratuïtament els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició contactant amb el propi centre, per e-mail a l'adreça joveballetdandorra@gmail.com.

AUTORITZACIÓ DE DRETS D'IMATGE: Atès que la divulgació de la pròpia imatge està protegida en la Llei de protecció de dades 29/2021 de la Constitució, l'associació cultural JOVE BALLE T D'ANDORRA (JBA) el consentiment parental per poder publicar fotografies on apareguin els seus fills/filles i on siguin clarament identificables. Autoritza que la imatge del seu pugui aparèixer en fotografies o filmacions corresponents a les activitats de l'associació i publicades en:

Filmacions i fotografies destinades a la visualització La pagina web, premsa, televisió

Xarxes socials de l'associació Si s'escau, en alguna publicació on col·labori l'associació.

SI NO

CLÀUSULA DE PROTECCIÓ DE DADES PER CORREUS ELECTRÒNICS: L'associació JBA podrà remetre comunicacions comercials per mitjà electrònic, postal, telefònic, o xarxes socials, informant de novetats de l'associació, serveis, ofertes de qualsevol tema que l'associació consideri d'interès pels seus clients. No obstant això, vostè es pot oposar a l'enviament de dites comunicacions enviant un correu electrònic e especificant-ho a :joveballetdandorra@gmail.com.

No vull rebre .

Andorra La Vella, a _____ de _____ de 202 _____

Signatura