

Esport Ciclista Bici sprint

Av. Estrasburg 2, 08206 Sabadell (Barcelona)
Tel. 93 716 68 50 E-mail: bicisprint@bicisprint.com

BikeTrial - AbanTwins

Av. Ronda Ponent 177, 08206 Sabadell (Barcelona)
www.abantwins.com info@abantwins.com



FULL DE MATRICULACIÓ

Dades personals de l'alumne

Nom i Cognoms _____
DNI _____ Data de naixement _____
Adreça _____
Localitat _____ CP _____
Telèfon/s _____
Correu/s electrònic/s _____
Núm. Tarja Sanitària _____

Assistència - Quota mensual

ENTRE SETMANA

Dilluns i Dimecres 50€
Dimarts i Dijous 50€
1 dia entre setmana 30€ Especificar dia: _____

DISSABTES

Dissabtes 45€
Dos dissabtes 25€

COMBINACIONS

Dissabtes + 1 dia entre setmana 70€ Dia: _____

Altres combinacions. Dies: _____

TRAFIA PLANA 85€

-5€ Descompte germà/na (a cada un) Excepte en la Tarifa Plana AbanTwins

Matrícula

En concepte de la matrícula del curs anual es satisfà l'import de:

50€ Matrícula + Pagament **obligatori** llicència any en curs. (Preus segons edat)

Talla samarreta: _____ Nom samarreta: _____

Marca amb una X si vols ser informat dels nostres productes i serveis.

És imprescindible marcar aquesta casella per rebre qualsevol tipus d'informació de l'Escola com canvis de dates, d'horaris, classes fora, campus, activitats, competicions, quedades, etc.

Vull gaudir dels descomptes exclusius i avantatges a **Abant Bikes, Abant.net** i més.

Llicència de BikeTrial

Llicència **Open, de Lleure i Escolar** (**Obligatori tramitar la llicència de l'any en curs**).
Pagament a part. Preu segons edat.

Llicència de **Competició**: Pagament a part.

(Consulteu preus i avantatges de cada una a www.biketrial.cat)

Mensualitats:

EFFECTIU (S'ha d'abonar la quota al primer entrenament de cada mes)

DOMICILIAT

Dades bancàries (només en el cas de domiciliació)

Nom i Cognoms del titular _____

Entitat Bancària _____

IBAN (24 dígits) _____

Signatura del titular

Declaració d'eximent i autorització (a omplir per pare, mare o tutor)

En / Na _____ amb DNI _____

en qualitat de pare/mare / tutor de la persona que s'inscriu, manifesta que l'autoritza a participar en les activitats esportives de l'entitat i declara sota la seva responsabilitat que el seu fill / filla no està afectat per cap malaltia o lesió que pugui representar algun perill en la pràctica esportiva per a ell o per altres participants, i exonera expressament de qualsevol responsabilitat els organitzadors davant de qualsevol eventualitat.

D'altre banda també autoritza a l'entitat organitzadora a que pugui realitzar reportatges multimèdia on aparegui ocasionalment imatges dels alumnes participants i que només tenen com objectiu la difusió de les activitats realitzades.

Signatura:

Sabadell ____ de _____ de 201__

IMPORTANT: Per acabar de formalitzar la matrícula, també és necessari presentar:

- Fotocòpia de DNI / llibre de família
- Fotocòpia de targeta sanitària
- Fotografia de tipus carnet (per internet o en persona)

La informació que ens facilites serà inclosa en un fitxer de la nostra propietat, Associació Esport Ciclista Bicisprint, degudament legalitzat en l'Agència de Protecció de Dades amb la finalitat de gestionar els serveis de forma correcta. Si ho desitges, pots exercitar els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició a Associació Esport Ciclista Bicisprint, Av. Estrasburg, 2, 08206 Sabadell (Barcelona) o bé a bicisprint@bicisprint.com (Llei Orgànica de Protecció de Dades 15/1999 de 13 de desembre).