

INSCRIPCIÓ AIGÜES OBERTES / DEFENSA PERSONAL 2018 – 2019

NOM: _____ COGNOMS: _____
 ADREÇA: _____ CODI POSTAL: _____ POBLACIÓ: _____
 DATA NAIX.: _____ LLOC NAIX.: _____ DNI: _____
 NÚM. S. S.: _____ TELÈFON FIXE: _____ TELÈFON MÒBIL: _____
 E-MAIL: _____ SEXE: _____
 ESTAT CIVIL: _____ PROFESSIONIÓ: _____ ESCOLA: _____

ASSENYALI AMB UNA CREU L'ACTIVITAT ESCOLLIDA/ES

<input type="checkbox"/>	AIGÜES OBERTES	SOCI	PUBLIC
	Dimarts i dijous de 14:30 a 15:30h	Gratis	45 €

<input type="checkbox"/>	DEFENSA PERSONAL*	SOCI	PUBLIC
	Dimecres de 19:00 a 20:00h	10 €	25 €

*Activitat subjecta a un mínim de 5 participants.

AUTORITZACIONS

SI **NO** Expresso el meu consentiment i cedeixo els drets d'imatge de forma gratuïta i sense cap ànim de lucre al CNM, durant les CLASSES D'AIGÜES OBERTES i/o DEFENSA PERSONAL

SI **O** Sóc coneixedor/a de la normativa de compliment obligat de les CLASSES D'AIGÜES OBERTES i/o DEFENSA PERSONAL i em comprometo a complir-lo tal i com s'expressa en el document que em fan entrega. El no compliment de la normativa, pot ser motiu de sanció i/o d'expulsió de l'activitat.

SI **NO** Pateix alguna malaltia o afecció, encara que sigui lleu?

SI **NO** Ha estat operat/da algun cop?

SI **NO** Necessita prendre alguna medicació? En cas afirmatiu, quin medicament? _____

SI **NO** Pateix algun tipus d'al·lèrgia a algun medicament?

SI **NO** Pateix algun tipus d'al·lèrgia a algun aliment?

Es prega màxima puntualitat a les classes.

La baixa de la activitat, s'ha de demanar per escrit 10 dies abans de la finalització del mes en curs.

Signatura:

