

ALTA SOCI/SÒCIA

Condicions i requisits per a noves altes

Les altes de soci i/o sòcia es poden realitzar presencialment a la recepció del Club en horari de 17:00 a 20:00 h o a través del correu electrònic info@linia22.cat enviant tota la documentació requerida.

Si el nou soci/sòcia és menor d'edat, la documentació haurà de complimentar-la el pare/mare o tutor/a legal.

DOCUMENTACIÓ NECESSÀRIA

1. Full d'inscripció

- Dades generals del soci/sòcia.

2. Autorització SEPA-CORE

- N° de compte bancari amb ordre de domiciliació de càrrec directe SEPA-CORE

3. RGPD i autorització d'ús de dades

- Reglament General de Protecció de Dades, RGPD. UE 2016-679

4. Autorització d'ús d'imatges (Menors d'edat)

- Consentiment dels pares/mares o tutors/es legals per poder publicar fotografies

5. Autorització Drets d'imatge a la Federació Catalana de Hockey

- Els partits de les diferents competicions son retransmesos a través dels canals d'Esport + i de la FCH

6. Declaració responsable (COVID-19)

- Compliment de les mesures de responsabilitat individual vers la COVID-19

7. Certificat d'aptitud per a la pràctica esportiva (Vàlid per DOS anys)

- Segons la normativa de la Federació Catalana de Hockey, i de la Real Federación Española de Hockey, és obligatori presentar un certificat d'aptitud per la pràctica esportiva.

L'objectiu és valorar l'aptitud per a fer esport i aconsellar les pràctiques més adients en funció de l'estat de salut i dels objectius personals. Aquest certificat s'obté tot fent un reconeixement mèdic esportiu de Tipus I

És requisit indispensable la presentació de tota la documentació indicada per tal de poder formalitzar la nova alta com a soci/sòcia del Línia 22 HC.





FULL D'INSCRIPCIÓ

DADES PERSONALS

NOM	COGNOM 1	COGNOM2
DATA NAIXEMENT	NIF	TARJA SANITÀRIA INDIVIDUAL
DOMICILI	CODI POSTAL	POBLACIÓ
ESCOLA / INSTITUT	ACTIVITAT	
	HOCKEY <input type="checkbox"/> IOGA <input type="checkbox"/> ALTRES _____	
TELÈFON PARE	TELÈFON MARE	TELÈFON JUGADOR
CORREU ELECTRÒNIC PARE		
CORREU ELECTRÒNIC MARE		
CORREU ELECTRÒNIC JUGADOR		

AUTORITZACIONS PER A MENORS D'EDAT

En/na.....amb DNI..... com a pare/mare o tutor/a, autoritzo a en/na a que ingressi com alumne de l'escola d'hoquei del LÍNIA 22, H.C.

LLEI ORGÁNICA DE PROTECCIÓ DE DADES DE CARÀCTER PERSONAL

Les dades de caràcter personal seran incloses en un fitxer automatitzat propietat del LÍNIA 22 H.C. amb la finalitat d'activitats del Club, el qual adoptarà les mesures necessàries per evitar la seva alteració, pèrdua, tractament o accés no autoritzat, d'acord amb la normativa aplicable. En compliment del que es disposa en la Llei Orgànica 15/99 del 13 de desembre, de Protecció de Dades de Caràcter Personal. Podrà revocar el consentiment en qualsevol moment, així com exercitar els seus drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició en els termes establerts en la legislació vigent, dirigint-se a:

LÍNIA 22 H.C.
Antoni Bros 73 (Estadi d'Hoquei Martí Colomer)
08225 Terrassa (Barcelona)
Correu electrònic: info@linia22.cat

Em comprometo a complir els estatuts i el reglament intern vigents al LÍNIA 22 H.C.

Signatura soci/socia
(Només majors d'edat)

Signatura pare, mare o tutor/a

ORDRE DE DOMICILIACIÓ DE CÀRREC DIRECTE SEPA CORE
SEPA Direct Debit Mandate

Referència de l'ordre de domiciliació / <i>Mandate reference</i>	
Creditor / <i>Creditor</i>	LINIA 22 HOCKEY CLUB
Direcció / <i>Address</i>	RAMON Y CAJAL, 35 2n 3 ^a
Codi Postal / <i>Postal Code</i>	08222
Població / <i>City</i>	TERRASSA
Província / <i>Town</i>	BARCELONA
País / <i>Country</i>	ESPANYA
Identificador Creditor / <i>Creditor identifier</i>	ES26001G58623117

Mitjançant la signatura d'aquesta ordre de domiciliació, el deutor **autoritza** (A) al creditor a enviar instruccions a l'entitat del deutor per realitzar càrrecs a la compte d'aquest i (B) a l'entitat per efectuar els càrrecs a la seva compte seguint les instruccions del creditor. Com a part dels seus drets, el deutor està legitimat al reemborsament per part de la seva entitat en els termes i condicions del contracte subscrit amb la mateixa. La sol·licitud de reemborsament s'haurà d'efectuar dins de les vuit setmanes que segueixen a la data de càrrec al compte. Pot obtenir informació adicional sobre els seus drets dirigint-se a la seva entitat financera.

By signing this mandate form, you **authorise** (A) the Creditor to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from the Creditor. As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within eight weeks starting from the date on which your account was debited. Your rights are explained in a statement that you can obtain from your bank.

A CUMPLIMENTAR PER EL DEUTOR / TO BE COMPLETED BY THE DEBTOR	
Deutor / <i>Debtor</i>	
Direcció / <i>Address</i>	
Codi Postal / <i>Postal Code</i>	
Població / <i>City</i>	
Província / <i>Town</i>	
País / <i>Country</i>	
N.I.F. Deutor / <i>V.A.T. Debtor</i>	

SWIFT BIC (Pot contenir 8 o 11 posicions) / *Swift BIC (up to 8 or 11 characters)*

NÚMERO DE COMPTE IBAN / *Account number IBAN*

A Espanya l'IBAN consta de 24 posicions començant per ES / *Spanish IBAN is of 24 positions starting ES*

One-off payment

TIPUS DE PAGAMENT / *Type of payment:*



Pag. recurrent
Recurrent payment



Pag. únic

DAT A I LLOC DE LA SIGNATURA <i>Date and Location of signature</i>	
SIGNATURA AUTORIZADA I SEGELL DEL DEUTOR <i>Authorized Signature and Seal of the Debtor</i>	

TOTS ELS CAMPS HAN DE SER CUMPLIMENTATS OBLIGATORIAMENT. UNA VEGADA SIGNADA AQUESTA ORDRE DE DOMICILIACIÓ HA DE SER ENVIADA AL CREDITOR PER LA SEVA CUSTODIA.

ALL GAPS ARE MANDATORY. ONCE THIS MANDATE HAS BEEN SIGNED MUST BE SENT TO CREDITOR FOR STORAGE.



LOPD I AUTORITZACIÓ D'ÚS DE DADES

Benvolguts Socs i Sòcies, Pares i Mares,

El nou Reglament Europeu, RGPD. UE 2016-679 de protecció de dades, estableix com a objectiu garantir i protegir les llibertats i drets fonamentals de la persona física, i especialment el seu honor i intimitat personal. El LÍNIA 22 H.C. ha incorporat les dades que ens ha proporcionat als fitxers privats de responsabilitat i titularitat privada del LÍNIA 22 H.C.

El LÍNIA 22 H.C., disposa i aplica totes les mesures de seguretat previstes en el nou Reglament Europeu, RGPD. UE_2016-679 de protecció de dades i altres normatives relacionades, com a garantia de la confidencialitat de les mateixes.

Així mateix, les vostres dades podran ser cedides amb la finalitat d'informar-vos d'ofertes d'activitats culturals, activitats de lleure, serveis socials, i anàlegs. Si no desitgeu rebre aquest tipus d'informació, marqueu la casella corresponent.

Pel que fa a aquestes dades, podrà exercitar, en qualsevol moment, els drets reconeguts en la nova normativa, accés, rectificació, cancel·lació, oposició, supressió, limitació i portabilitat en els termes i condicions establerts per la normativa aplicable i per la durada de la relació contractual que ens uneix davant el responsable de l'expedient de les mateixes, el/la Delegat/da de Protecció de Dades del LÍNIA 22 H.C.

Si té qualsevol dubte o aclariment sobre aquesta comunicació, pot posar-se en contacte amb nosaltres a través de l'adreça de correu electrònic info@linia22.cat.

EN/NA.....

(Nom i dos cognoms del pare, mare o tutor/a que autoritza)

AMB DNI/NIE O PASSAPORT.....

Soci/ Sòcia

(Nom i dos cognoms del menor, en el seu cas)

Signatura:

AUTORITZO

NO AUTORITZO





AUTORITZACIÓ D'ÚS D'IMATGES

Donat que el dret a la pròpia imatge està reconegut a l'article 18.1 de la Constitució i regulat per la Llei orgànica 1/1982 de 5 de maig sobre el dret a l'honor, a la intimitat personal i familiar i a la pròpia imatge, i actualment al nou Reglament UE 2016-679 de Protecció de dades, us demanem el consentiment als pares/mares o tutors/es legals per poder publicar fotografies on apareguin el vostres fills i filles on aquests siguin clarament identificables.

EN/NA.....

(Nom i dos cognoms del pare, mare o tutor/a que autoritza)

AMB DNI/NIE O PASSAPORT.....

AUTORITZO

NO AUTORITZO

A QUE EL/LA MEU/VA FILL/FILLA.....

(Nom i dos cognoms del menor)

Pugui aparèixer en fotografies i/o filmacions corresponents a activitats esportives, lúdiques o socials, en les quals participi el Club.

La pàgina web del club, i les xarxes socials en que actua, Facebook, Instagram, o qualsevol altre.

Filmacions i edicions en qualsevol suport destinades a la difusió pública NO comercial. Revistes o publicacions d'àmbit educatiu, esportiu o social.

L'autorització s'entén atorgada pel temps que duri la relació amb el Club a no ser que l'interessat la revoqui expressament.

Terrassa, a.....d'/de.....de 20....

Signatura del pare, mare o tutor/a



AUTORITZACIÓ DRETS IMATGE

A, el..... de de

Majors d'edat:

Nom, major d'edat i proveït amb

DNI....., amb domicili a

Menors d'edat:

Nom, cognoms del pare, mare o tutor:

Nom, cognoms del menor:

DNI del pare, mare o tutor:.....

Autoritzo:

D'acord amb la Llei orgànica 3/2018, de 5 de desembre, de protecció de dades personals i garantia dels drets digitals i normativa aplicable, autoritzo a la Federació Catalana de Hockey a la captació de la meua imatge amb la finalitat de ser reproduïda i difosa pels canals propis o en aquells que la federació autoritzi, en el marc de les competicions en què participi i siguin de la seva titularitat. Autoritzo a la Federació Catalana de Hockey cedir a tercers aquests drets per a reproduir i difondre les imatges mencionades, utilitzant els mitjans tècnics que consideri adients, incloent els audiovisuals. Aquestes imatges només podran ser utilitzades per la retransmissió de competicions federatives, sense cap altra finalitat comercial.

I per a que així consti als efectes oportuns,

SIGNATURA :

DECLARACIÓ RESPONSABLE

L'OBJECTIU D'AQUESTA DECLARACIÓ ÉS REDUIR EL RISC DE NOUS REBROTS DE COVID-19 I PROTEGIR LA SALUT DE TOTS ELS FEDERATS EN LA FASE DE REPRESA DE LES COMPETICIONS DE LA FEDERACIÓ CATALANA DE HOCKEY.

En/Na, major/menor d'edat i proveït amb DNI....., amb domicili a i Llicència esportiva en vigor emesa per la Federació Catalana de Hockey; comparec i com millor procedeixi

DECLARO RESPONSABLEMENT

Que en relació amb la COVID-19 no concorren en la meua persona cap de les següents circumstàncies:

- Presentar problemes respiratoris, febre i tos.
- Haver estat en contacte proper amb alguna persona o persones amb simptomatologia provable o confirmada per infecció de COVID-19 en els 14 dies immediatament anteriors al de la signatura d'aquest document.

Aquesta informació serà tractada de forma confidencial i la seva exclusiva finalitat és adoptar les mesures necessàries per evitar el contagi i la propagació del virus. En complimentar el present document, el sotassinat atorga el consentiment exprés perquè la Federació tracti aquestes dades des del punt de vista mèdic i preventiu.

Així mateix, es fa saber que en signar el present document declara conèixer les mesures específiques de protecció i higiene adoptades la Federació Catalana de Hockey pel correcte desenvolupament de la pràctica esportiva; l'observança de les quals és obligatòria en l'activitat organitzada per la mateixa Federació o pels seus clubs afiliats. El compliment de les mesures esmentades és responsabilitat individual de cadascun dels participants, amb total indemnitat de la Federació o el club organitzador dels contagis que en el seu cas es poguessin produir.

I per a que així consti als efectes oportuns, **SIGNO**

A, el..... de de

En el cas de que el Federat sigui menor d'edat serà el pare, mare o tutor legal qui signi aquesta declaració,

Nom, cognoms del pare, mare o tutor:

Nom, cognoms del menor:

DNI del pare, mare o tutor:.....

Signatura:



CERTIFICADO MÉDICO DE APTITUD DEPORTIVA

➤ DATOS DEL DEPORTISTA

Nombre:	NIF:
Apellidos:	

➤ PRUEBAS DE LA VALORACIÓN DE LA APTITUD MÉDICA PARA LA PRÁCTICA DEPORTIVA NECESARIAS PARA FORMALIZAR LA LICENCIA FEDERATIVA:

1. HISTORIAL
Recopilación de todos los antecedentes médicos y quirúrgicos familiares y personales, así como hábitos tóxicos.
2. ANTROPOMETRÍA
Peso-Talla- Índice de la masa corporal- Pliegues cutáneos (*sí se dispone de plicómetro- lipómetro*).
3. APARATO LOCOMOTOR
Exploración general para determinar factores de riesgo de lesiones.
4. APARATO CARDIO-RESPIRATORIO
Auscultación cardiaca-Frecuencia cardiaca-Presión arterial
Electrocardiograma
Espirometría
5. EXPLORACIÓN ABDOMINAL
6. EXPLORACIÓN NEUROLÓGICA
7. EXPLORACIÓN DE LA AGUDEZA VISUAL Y AUDITIVA

Sí es el caso, añadir otras pruebas realizadas:

➤ CERTIFICADO MÉDICO

CERTIFICO que se ha realizado la valoración de la aptitud médica para la práctica deportiva según el protocolo de la Real Federación Española de Hockey y, con el resultado de las pruebas realizadas, se considera al deportista:

APTO para la práctica deportiva de hockey

Nº Colegiado/a Del Colegio de Médicos de

Y, para que así conste a quien convenga, firmo el presente certificado

En a de de

CERTIFICADO VÁLIDO POR 2 AÑOS

Firma, número de colegiado y sello

La revisión médica básica es obligatoria para todos los deportistas (jugadores y árbitros) de hockey que tramiten su licencia federativa