

CURS ÀRBITRE TERRITORIAL D'HANDBOL
Tarragona - Lleida - Catalunya Central

FOTOGRAFIA

Full d'Inscripció. Data límit d'enviament el **04-12-2017**. cca@fchandbol.com

Dades de l'Alumne/a

Nom:

Data de Naixement:

Cognoms:

Telèfon:

DNI (amb lletra):

Correu electrònic:

Adreça:

Població:

Codi Postal:

Autorització de dades personals

Jo, en/na _____ amb DNI _____,
autoritzo a la Federació Catalana d'handbol a que pugui fer ús de les meves dades personals per l'enviament
d'informació relacionada amb l'handbol o de qualsevol altre tipus que cregui convenient.

Sí/No

Autorització de drets d'imatge

Jo, en/na _____ amb DNI _____,
autoritzo a la Federació Catalana d'Handbol i a que pugui realitzar fotografies i filmar per a l'ús docent i per a
promocionar activitats de formació relacionades amb l'handbol mitjançant mitjans físics o digitals.

Sí/No

Dades del Pare, Mare, Tutor o Tutora legal

Nom:

Data de Naixement:

Cognoms:

DNI (amb lletra):

Telèfon:

Correu electrònic:

Autorització paterna

Jo, en/na _____ amb DNI _____,

autoritzo a en/na _____ amb DNI _____ a
realitzar el curs al qual correspon aquesta inscripció

Sí/No

Població i data