

**INSCRIPCIÓ CURS ENTRENADOR/A TERRITORIAL D'HANDBOL SARRIÀ DE DALT - JULIOL 2019 -CT0419**

Enviar abans de 29 de maig de 2019 a: [formacio.entrenadors@fchandbol.com](mailto:formacio.entrenadors@fchandbol.com).



**DADES DE L ALUMNE/A**

Nom: \_\_\_\_\_ Cognoms: \_\_\_\_\_

DNI (amb lletra): \_\_\_\_\_ Data Naixement: \_\_\_\_\_

Correu electrònic: \_\_\_\_\_ Telèfon: \_\_\_\_\_

Adreça: \_\_\_\_\_

Codi Postal: \_\_\_\_\_ Població: \_\_\_\_\_

**DADES DEL PARE,MARE, TUTOR/A LEGAL**

Nom: \_\_\_\_\_ Cognoms: \_\_\_\_\_

Data Naixement: \_\_\_\_\_ DNI (amb lletra): \_\_\_\_\_

Correu electrònic: \_\_\_\_\_ Telèfon: \_\_\_\_\_

**AUTORITZACIÓ PATERNA**

Jo, en/na \_\_\_\_\_ amb DNI \_\_\_\_\_  
autoritzo a en /na \_\_\_\_\_ amb DNI \_\_\_\_\_  
a realitzar el curs al qual correspons aquesta inscripció.

Població i data:



signatura

**AUTORITZACIO 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 de cregui convenient.

Població i data:



signatura

**AUTORITZACIÓ DRETS D'IMATGE**

Jo en/na \_\_\_\_\_ amb DNI \_\_\_\_\_  
autoritzo a la Federació Catalana d'Handbol 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.

Població i data:



signatura

Realitzar el pagament de 350€ al següent número de compte: ES90 0081 0181 1300 0129 8333. **Una vegada rebut email de confirmació.**