

FULL D'INSCRIPCIÓ

Data d'entrega..... Núm. d'abonat.....

Nom..... Cognoms.....

Adreça..... Núm..... Pis..... Porta..... Bloc..... Escala.....

Codi postal..... Municipi.....

Mòbil..... Correu electrònic

DNI..... Data naixement..... Sexe M F

Inscrit a l'abonament:	General	P.F.*	General	P.F.*
Infantil (0 a 5 anys)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Familiar 2n membre	<input type="checkbox"/>
Jove (6 a 17 anys)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Familiar 3r membre i següents	<input type="checkbox"/>
Adult (18 a 64 anys)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Franja matí	<input type="checkbox"/>
Gent gran (+65 anys) / Pensionistes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Franja migdia	<input type="checkbox"/>

En cas d'abonament familiar indiqui les dades dels familiars al seu càrrec			P.F.*
Nom i cognoms	DNI	Data naixement	
1.....	<input type="checkbox"/>
Correu electrònic.....			
2.....	<input type="checkbox"/>
Correu electrònic.....			
3.....	<input type="checkbox"/>
Correu electrònic.....			
4.....	<input type="checkbox"/>
Correu electrònic.....			

* P.F. = Pack Fitness

DADES BANCÀRIES

Banc o caixa.....

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
IBAN	Entitat	Oficina	DC	Número de compte

Titular del compte.....DNI.....

Sota la meva responsabilitat declaro que aquestes dades corresponen al compte corrent o llibreta d'estalvis oberts a nom meu.

Signatura del titular

QÜESTIONARI D'APTITUD PER A L'ACTIVITAT FÍSICA (NOMÉS PER A PERSONES DE 15 A 69 ANYS)

Aquest test li indicarà si ha de consultar el seu metge abans de fer exercici físic intens. Si té més de 69 anys i no ha estat sempre una persona activa consulti el seu metge abans d'incrementar el seu nivell d'activitat. Contesti SI o NO a les preguntes següents:

Us ha dit mai el seu metge que té algun problema cardíac i que només hauria de fer exercici físic recomanat per ell?	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>
Nota dolor al pit quan fa activitat física?	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>
En l'últim mes, ha notat dolor al pit mentre feia activitat física?	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>
Alguna vegada ha perdut la consciència o ha perdut l'equilibri perquè s'ha marejat?	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>
Té algun problema d'ossos o a les articulacions que pugui empitjorar si canvia el seu nivell d'activitat física?	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>
El seu metge li ha prescrit medicació (per exemple: diürètics) per a la pressió arterial o per a un problema cardíac?	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>
Coneix alguna altra raó per la qual no pugui fer activitat física?	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>

Resultats:

- 1** | Si ha contestat **SI** a alguna de les preguntes, cal que consulti el seu metge abans d'augmentar el seu nivell d'activitat física per tal de fer una avaluació de la seva condició física i determinar quin tipus d'activitat física pot dur a terme. Porti'ns llavors l'informe mèdic per tal que els monitors esportius en tinguin coneixement.
- 2** | Si ha contestat **NO** a totes les preguntes pot estar raonablement segur d'incrementar el nivell d'exercici físic, encara que és recomanable una avaluació de la seva condició física. En qualsevol cas l'increment gradual dels exercicis adequats afavoreix la millora de la condició física, tot minimitzant o eliminant les sensacions incòmodes o desagradables. Si té qualsevol dubte es pot adreçar al servei d'assessorament esportiu.
- 3** | Si pateix una afecció temporal benigna, com ara refredat o febre, o no es troba bé en aquest moment, és aconsellable que ajorni l'activitat que es proposa dur a terme.

COM ABONAR-SE?

- 1** | Ompliu el full d'inscripció: dades personals, bancàries i qüestionari d'aptitud per a l'activitat física (Q-AAF). **2** | Feu el pagament de la matrícula i de la part proporcional del primer mes: en efectiu o amb targeta. **3** | Us farem una foto i us assignarem l'accés a la Piscina. **4** | També caldrà que porteu una fotocòpia del DNI i del llibre de família (en el cas de quota familiar). **5** | En el cas que el Q-AAF demostrï alguna anomalia, caldrà aportar un informe mèdic conforme es pot fer activitat física. **6** | Qualsevol canvi en relació amb la quota d'abonament s'haurà de fer obligatòriament abans del dia 20 del mes en curs.

COM DONAR-SE DE BAIXA?

- 1** | De forma presencial a la Piscina comunicant i signant la sol·licitud de baixa abans del dia 20 del mes en curs. També s'accepta l'enviament d'un correu electrònic sol·licitant la baixa si no es pot assistir presencialment a fer el tràmit.
- 2** | La baixa serà efectiva per al mes immediatament següent al de la comunicació.

CONDICIONS D'INSCRIPCIÓ

1 | La persona sotasignant es compromet a conèixer i complir íntegrament les prescripcions del reglament de la Piscina Municipal de Roses (<https://www.piscinaroses.cat/reglament>) i les normes de règim intern establertes per MP PROMOCIÓ I DESENVOLUPAMENT DE ROSES SL. **2** | La pràctica esportiva en general i concretament les activitats que es realitzen a la Piscina Municipal de Roses, requereixen unes condicions físiques òptimes. Per aquest motiu, la persona sotasignant o el seu responsable adult (en el cas de menors de 18 anys) declara, a través de la seva signatura i sota la seva responsabilitat, que les seves condicions de salut són les adients per a la pràctica esportiva. **3** | D'acord amb la llei orgànica 15/1999 de protecció de dades de caràcter personal, l'informem que les dades personals recollides mitjançant aquest formulari seran incorporades en un fitxer creat per l'Ajuntament de Roses per gestionar la Piscina Municipal. No seran cedides a terceres persones. Part d'aquestes dades podran ser comunicades a una companyia d'assegurances a fi de concertar la pòlissa corresponent. Entenem que, omplint aquest formulari, ens autoritza a dur a terme aquest tractament. Vostè té dret a sol·licitar l'accés a les seves dades i, si és el cas, a fer-les rectificar, oposar-se al seu tractament o cancel·lar-les tot adreçant-se per qualsevol mitjà a PROMOCIÓ I DESENVOLUPAMENT DE ROSES SL, Piscina Municipal, s/n - 17480 ROSES - Tel. 972 45 97 60. **4** | Atès que el dret a la pròpia imatge està reconegut a l'article 18.1 de la Constitució i regulat per la llei 5/1982, PROMOCIÓ I DESENVOLUPAMENT DE ROSES SL entén que, si no ens manifesta el contrari, amb el lliurament d'aquest full d'inscripció ens autoritza a enregistrar i difondre imatges en les que la persona inscrita pugui aparèixer durant la realització de les activitats, per tal d'il·lustrar o donar notícia de les activitats de la Piscina Municipal de Roses. Vostè pot no autoritzar l'enregistrament i l'ús de les imatges tot adreçant-se per qualsevol mitjà a les oficines de PROMOCIÓ I DESENVOLUPAMENT DE ROSES SL.

Signatura de l'abonat/abonada

El/la representant legal del/de la menor