




## SOL·LICITUD D'INSCRIPCIÓ DE NOU SOCI/A

 <p>agrupació d'astronomia d'allella</p> <p>Masia Can Magarola Av. Sant Mateu, 2. info@astroalella.org 08328 Allella</p>	Nom i cognoms:		Data naixement:	
	Domicili:		DNI /NIF:	
	Població:		Codi postal:	
	Telèfon:	Tel. mòbil:	Quota ordinària <input type="checkbox"/>	Quota reduïda <input type="checkbox"/>
	Correu electrònic:		Modalitat de pagament *	
	Data d'inscripció:		Núm. de soci: **	

\* Anoteu **RB** si és rebut domiciliat o **ICC** per ingrés al compte de l'Agrupació d'Astronomia d'Allella. \*\* Ho ompleu l'entitat.  
La quota de soci/a és de 30 euros l'any. La quota reduïda, per a menors de 18 anys i majors de 65, és de 25 euros l'any.

### AUTORITZACIÓ DE PAGAMENT DE REBUTS (En cas de menors omplir pel pare, mare o tutor/a legal)

En/Na.....

dona autorització per a què siguin carregats al compte indicat, els rebuts que al seu nom presenti l'Agrupació d'Astronomia d'Allella.

IBAN: ES

### CLÀUSULA DE PROTECCIÓ DE DADES

El/la sotassignat autoritza de manera expressa a l'Agrupació d'Astronomia d'Allella a tractar les seves dades de caràcter personal, d'acord amb la regulació establerta a la Llei Orgànica 3/2018, de 5 de desembre, sobre Protecció de Dades de Caràcter Personal i Garantia dels Drets Digitals. Aquest consentiment s'estén a la pertinent inclusió de les dades personals al Fitxer de Socis, la titularitat del qual pertany, de manera exclusiva, a l'Agrupació d'Astronomia d'Allella. La finalitat del tractament d'aquestes dades personals es limita a la realització de les tasques i prestació de serveis que efectua l'Agrupació.

Marqui amb una **X** una de les dues opcions:

- Accepto** la recepció d'informació relativa a les activitats i esdeveniments que realitzi l'Agrupació d'Astronomia d'Allella, per via electrònica a l'adreça assenyalada a l'encapçalament, o bé al meu domicili.
- No accepto** la recepció de cap tipus d'informació relativa a les activitats i esdeveniments que realitzi l'Agrupació d'Astronomia d'Allella.

D'acord amb el contingut dels articles 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17 i 18 de la Llei Orgànica 3/2018 de 5 de desembre sobre Protecció de Dades de Caràcter Personal i Garantia dels Drets Digitals, l'Agrupació d'Astronomia d'Allella posa a disposició dels seus socis/es els mecanismes per a l'exercici dels drets d'accés, rectificació, supressió, limitació, portabilitat i oposició, i a no ser objecte de decisions automatitzades. La voluntat d'exercir aquests drets ha de ser comunicada, de manera expressa, a l'Agrupació, la qual té l'obligació de posar a disposició del/la sol·licitant el model corresponent al dret que vulgui exercir. D'altra banda, donada la seva naturalesa de dret de titularitat personalíssima, la sol·licitud d'exercici del dret en qüestió ha d'anar acompanyada d'una fotocòpia del DNI o NIE.



## CESSIÓ DELS DRETS D'IMATGE

El/la sotasignat, d'acord amb l'establert a l'article 22 de la Llei Orgànica 1/1982, de 5 de maig, de Protecció Civil del dret a l'honor, a la intimitat personal i familiar, i a la pròpia imatge, manifesta de forma expressa que dona el seu consentiment a l'Agrupació d'Astronomia d'Alella per captar la seva imatge en aquells actes, activitats i esdeveniments organitzats per l'entitat i on el/la sol·licitant participi, així com poder reproduir aquestes imatges, publicar-les o exhibir-les a tercers.

En cas que el sotasignat **NO estigui d'acord en la cessió dels seus drets d'imatge**, cal que marqui la següent casella:

En/Na \_\_\_\_\_ no dono el meu consentiment a l'Agrupació d'Astronomia d'Alella perquè capti la meua imatge en els actes que s'organitzin, ni en les activitats o esdeveniments on hi participi.

Alella, ..... de ..... de 2021

Signatura

**OBSERVACIONS:**



## AUTORITZACIÓ PER A MENORS

En/Na \_\_\_\_\_

amb DNI \_\_\_\_\_, com a pare, mare o tutor/ legal,

autoritzo a \_\_\_\_\_

a fer-se soci/a de l'Agrupació d'Astronomia d'Allella.

Signatura del tutor/a legal o dels tutors/es legals