



CENTRE EXCURSIONISTA DE BURRIANA

Casa de la Cultura. La Mercé, s/n. Sala multiusos (primer piso) 12530 BURRIANA Teléfono 661282488
cebu@cv.gva.es - informacion@mochilaybaston.com - www.mochilaybaston.com

DOCUMENTO DE INGRESO EN LA ASOCIACIÓN «CENTRE EXCURSIONISTA DE BURRIANA-99»

Acompañar fotocopia del DNI

DATOS PERSONALES:

Apellidos: _____ Nombre: _____

NIF: _____ Dirección: _____

Código Postal: _____ Población: _____ Provincia: _____

Fecha de nacimiento: _____

Teléfonos de contacto: _____ / _____

Correo electrónico (en mayúsculas): _____

ACTIVIDADES PREFERIDAS: (Señalar con una «X»)

- | | | |
|---|----------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Montaña (senderismo) | <input type="checkbox"/> Nieve | <input type="checkbox"/> Bicicleta |
| <input type="checkbox"/> Aventura | <input type="checkbox"/> Cultura | <input type="checkbox"/> Orientación |
| <input type="checkbox"/> Otros: _____ | | |

¿Pertenece a alguna federación? ¿Cuál? _____

FORMAS DE PAGO: (Escoger entre opción 1 ó 2 señalando con una «X»)

1. Ingreso en la cuenta del CEB o transferencia a la misma:

BBVA

IBAN – Código internacional de cuenta bancaria n.º **ES79 0182 1687 2302 0167 8813**

2. Domiciliación bancaria (tu cuenta) DEBERAS RELLENAR EL MANDATO SEPA QUE SE ADJUNTA

IBAN – Código internacional de cuenta bancaria n.º _____ / _____ / _____ / _____ / _____ / _____

GRUPO «WhatsApp» CEB (señala con una «X» sólo si lo deseas)

Deseo mi inclusión, como asociado/a, en el WhatsApp del CEB con el siguiente n.º de teléfono: _____

PROTECCIÓN DE DATOS (RGPD) (señala la casilla para poder tratar tus datos)

Consiento el tratamiento de los datos personales incluidos en el presente formulario con la finalidad de dar curso a la solicitud.

Fecha: __ / __ / ____

Firma: _____



CENTRE EXCURSIONISTA DE BURRIANA

Casa de la Cultura. La Mercé, s/n. Sala multiusos (primer piso) 12530 BURRIANA Teléfono 661282488
cebu@cv.gva.es - informacion@mochilaybaston.com - www.mochilaybaston.com

CONDICIONES

1. El pago de la cuota es una obligación del asociado que en ningún caso sirve para cubrir, por parte del centro excursionista de Burriana, gastos médicos o de rescate que pudieran derivarse de alguna de las actividades realizadas.
2. Estar federado en la FEMECV (Federació d'Esports de Muntanya i Escalada de la Comunitat Valenciana) es **ALTAMENTE RECOMENDABLE** para el asociado al Centro Excursionista de Burriana. El asociado federado, entre otros muchos beneficios, afrontará posibles daños hacia su persona, también rescates, si fueran menester. Es responsabilidad del asociado tramitar y renovar su licencia federativa. También asumir los gastos que no cubra esta licencia.
3. El participante en las actividades es conocedor del nivel de riesgo de cada una de ellas ya que se ha realizado una comunicación por escrito con las características. Así mismo deberá ir provisto de material adecuado y en perfecto estado para la práctica de las actividades.
4. Toda participación de un socio **NO** federado incluirá un seguro obligatorio de coberturas **MÍNIMAS** de asistencia en viaje.
5. La participación de animales en las actividades se registrará por lo establecido en reglamento R Interior
6. Los menores de edad podrán participar, acompañados siempre de un socio adulto con grado de parentesco, según la valoración explícita que se haga de cada actividad; enmarcada ésta bajo los epígrafes «Ruta familiar», «Dificultad baja» o «Sí+12», y completando para ello los modelos de inscripción establecidos por la Asociación.
7. **CENTRE EXCURSIONISTA DE BURRIANA** garantiza que sus datos en ningún caso serán cedidos a otras empresas o terceros. De acuerdo con el RGPD (Reglamento General de Protección de Datos / reglamento europeo), tiene reconocidos los derechos afectos al tratamiento de sus datos personales: acceso, rectificación, supresión, oposición, olvido, limitación, portabilidad y a no ser objeto de decisiones individuales automatizadas. Para el ejercicio de los derechos anteriormente mencionados, deberá enviar solicitud por escrito al domicilio social de **CENTRE EXCURSIONISTA DE BURRIANA**, o bien remitir correo electrónico a informacion@mochilaybaston.com, adjuntando en ambos casos copia del Documento Nacional de Identidad, e informando de su nombre, dirección, DNI y detalle de la solicitud del derecho correspondiente.
8. El sujeto participante en las actividades, si por escrito no indica lo contrario, está expuesto a aparecer en reportajes audiovisuales que se pueden exponer en el blog de la asociación a modo de autopromoción y publicidad, así como en cartelería promocional abierta al público en general.
9. El participante asegura no padecer ninguna enfermedad o deficiencia que le impida la práctica saludable del deporte. Que en caso de necesitar algún tipo de suplemento médico u ortopédico o de otra índole, aportará los mismos y hará uso de ellos en prevención de cualquier incidencia. Que en caso de empeorar su salud, lo comunicará a la asociación y dejará de participar en ella hasta su recuperación total. Que asume todas las consecuencias derivadas de la omisión de estas exigencias.
El Centro Excursionista se reserva la posibilidad de vetar la participación en actividades programadas, de aquel socio del que se tengan dudas sobre su buena salud física. Quedarán despejadas estas dudas tras la presentación, por parte del socio afectado, de un certificado médico, emanado de una prueba de esfuerzo, que avale su buena condición física en el desempeño de actividades deportivas y de esfuerzo.
10. El abajo firmante quedará excluido de todos los derechos y obligaciones con la asociación cuando, de acuerdo con los estatutos, notifique por escrito su voluntad de causar baja en la misma; o bien, de forma automática y sin necesidad de notificación alguna, cuando deje de satisfacer las cuotas anuales.
11. El abajo firmante, lee, entiende, asume y da su conformidad a este escrito.

Fecha: __ / __ / ____

Firma:

DNI.: _____

Nombre: _____

Pincha aquí para introducir
el logo de la entidad.

Orden de domiciliación de adeudo directo SEPA SEPA Direct Debit Mandate

A cumplimentar por el acreedor
To be completed by the creditor

Referencia de la orden de domiciliación: _____
Mandate reference

Identificador del acreedor: _____
Creditor Identifier

Nombre del acreedor / Creditor's name _____

Dirección / Address _____

Código postal - Población - Provincia / Postal Code - City - Town _____

País / Country _____

Mediante la firma de esta orden de domiciliación, el deudor autoriza (A) al acreedor a enviar instrucciones a la entidad del deudor para adeudar su cuenta y (B) a la entidad para efectuar los adeudos en su cuenta siguiendo las instrucciones del acreedor. Como parte de sus derechos, el deudor está legitimado al reembolso por su entidad en los términos y condiciones del contrato suscrito con la misma. La solicitud de reembolso deberá efectuarse dentro de las ocho semanas que siguen a la fecha de adeudo en cuenta. Puede obtener información adicional sobre sus derechos en su entidad financiera.

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 por el deudor
To be completed by the debtor

Nombre del deudor/es / Debtor's name
(titular/es de la cuenta de cargo) _____

Dirección del deudor / Address of the debtor _____

Código postal - Población - Provincia / Postal Code - City - Town _____

País del deudor / Country of the debtor _____

Swift BIC / Swift BIC (puede contener 8 u 11 posiciones) / Swift BIC (up to 8 or 11 characters) _____

Número de cuenta - IBAN / Account number - IBAN _____

En España el IBAN consta de 24 posiciones comenzando siempre por ES
Spanish IBAN of 24 positions always starting ES

Tipo de pago: _____
Type of payment

Pago recurrente *Recurrent payment* **O** **Pago único** *One-off payment*
or

Fecha - Localidad: _____
Date - location in which you are signing

Firma del deudor: _____
Signature of the debtor

TODOS LOS CAMPOS HAN DE SER CUMPLIMENTADOS OBLIGATORIAMENTE.
UNA VEZ FIRMADA ESTA ORDEN DE DOMICILIACIÓN DEBE SER ENVIADA AL ACREEDOR PARA SU CUSTODIA.
ALL GAPS ARE MANDATORY. ONCE THIS MANDATE HAS BEEN SIGNED MUST BE SENT TO CREDITOR FOR STORAGE.