**Formulari ALTA SOCIS**

Ser soci de CAUDESOMNIS vol dir formar part d’un projecte col·lectiu i sense ànim de lucre.

Si vols ser membre de CAUDESOMNIS i participar en les diferents activitats i projectes, pots fer-te soci tot omplint el següent formulari i fent-lo arribar a caudesomnis@gmail.com

No dubtis en posar-te en contacte amb nosaltres per qualsevol dubte o aclariment

**Dades personals:**

 Nom i cognoms:

 Gènere:

 Data de naixement:

**Adreça de correu electrònic:**

 Telèfon de contacte:

 Adreça amb codi postal i municipi:

**Grau d'implicació: Quin tipus de soci/a vols ser?**

 ⨀ SOCI

 ⨀ VOLUNTARI

 ⨀ USUARI

**Vull pagar una quota de :**

 ⨀ 5 €

 ⨀ 10€

 ⨀ 20 €

 ⨀ \_\_\_ €

**Aquesta quota vull pagar-la amb una temporalitat:**

 ⨀ mensual

 ⨀ trimestral

 ⨀ semestral

 ⨀ anual

 **Dades bancàries:**

 Titular del compte:

 Número del compte:

Vull rebre informació de CAUDESOMNIS a través del:

 ⨀ correu electrònic

 ⨀ correu postal

 ⨀ No vull rebre informació.

Us he conegut a través de:

 ⨀ la pàgina web

 ⨀ les xarxes socials

 ⨀ amistats

 ⨀ buscant informació

 ⨀ Altres. Quins?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Moltes gràcies per haver omplert la sol·licitud per formar part de CAUDEOMNIS, ben aviat tindràs notícies nostres!

**Cessió dels drets d’imatge**

Jo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, amb DNI \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, autoritzo que la meva imatge pugui aparèixer en imatges i vídeos enregistrats per CAUDESOMNIS, seguint el que estableix la Llei orgànica 1/1982 que protegeix la pròpia imatge.

Autoritzo la cessió de la meva imatge pels següents usos (marcar en cas afirmatiu):

 ⨀ Web de l’entitat, xarxes socials i díptics promocionals

 ⨀ Altres mitjans externs al responsable (web de la federació, plataforma d’entitats)

I perquè així consti signo la present;

a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, dia \_\_\_ de/d’\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_

**Signatura de l’Interessat/da**

**\*En cas de ser menor d'edat et demanem complimentar la següent autorització del teu pare, mare o tutor legal:**

**Jo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ amb**

**DNI núm. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, com a (pare /mare o tutor/a) de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, autoritzo a que entri a formar part de l’Associació \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.**

**Signat:**