

**SOLICITUD DE RENOVACIÓN DE SOCIO – AÑO: _____**

Nombre: _____ Apellidos: _____

Propietario de la Harley-Davidson modelo: _____

Número de Chasis: _____ Matrícula: _____

Número de miembro del H.O.G.: _____ Life Member (Si/No): _____

Caducidad: _____ D.N.I.: _____ Talla camiseta: _____

Número de socio del Chapter: _____ Profesión/Empresa: _____

Dirección: _____

Población: _____ Código Postal: _____

Teléfono fijo: _____ Teléfono móvil: _____

Correo electrónico: _____

Modalidad de pago de la Cuota Anual:**[A]** 1 solo pago de _____ €uros**[B]** 4 pagos de _____ €uros (durante 4 meses consecutivos)

He leído los estatutos del HARLEY OWNERS GROUP para afiliaciones a Chapter locales y mediante el presente documento acuerdo someterme al mismo como socio independiente del HARLEY OWNERS GROUP. Asimismo, declaro que mientras mi Chapter local esté afiliado a H.O.G. será una asociación separada e independiente enteramente responsable por sus actuaciones. También acuerdo que la Tienda Oficial o Vendedor Autorizado patrocinador del Harley Owners Group (H.O.G.), Harley-Davidson, Inc. Y sus filiales y mi asociación local al igual que sus directivos y administradores, bajo ninguna circunstancia son responsables por daño de la propiedad o perjuicio que me ocurra y/o a mis invitados durante cualquier actividad de las actividades del Chapter local o del H.O.G. Entiendo y me comprometo a que yo y mi(s) invitado(s) participemos voluntariamente y a nuestro propio riesgo en todas las actividades del Chapter local del H.O.G. Entiendo y declaro que yo y mi(s) invitado(s) entendemos y aceptamos esta norma y que ni yo ni mi(s) invitado(s) tenemos ningún argumento legal en contra de la Tienda Oficial o Vendedor Autorizado patrocinador de Harley Owners Group (H.O.G.), Harley-Davidson, Inc. Sus filiales, importadores y/o sus empleados, el Chapter local y sus directivos y administradores por daño perjuicio contra la propiedad que ocurra durante las actividades del Chapter local del H.O.G. Entiendo que el Chapter puede tomar fotografías de los participantes en los eventos para su uso en materiales y documentación relacionados con los H.O.G. Confirmando que no tengo ninguna objeción a que se tomen fotografías de mi persona y a que éstas sean usadas en el contexto y para el propósito descritos.

CON LA FIRMA DE ESTE FORMULARIO CERTIFICO QUE LO HE LEIDO ATENTAMENTE, QUE ENTIENDO EL IDIOMA EN QUE HA SIDO REDACTADO, QUE COMPRENDO PERFECTAMENTE SU CONTENIDO Y QUE PARTICIPARE VOLUNTARIAMENTE EN LOS EVENTOS EN LOS TERMINOS MENCIONADOS EN ESTE DOCUMENTO.

Las Palmas de Gran Canaria, a _____ de _____ de 20____

Firma:

Firma Testigo:

Cumplimentando el presente formulario autorizo de forma explícita a que toda la información suministrada:

1. – Pueda ser publicada en el área reservada a miembros.
2. – Pueda ser utilizada en las comunicaciones internas del Chapter.
3. – Pueda ser enviada al HOG (Harley Owners Group) en el caso que lo requieran.

Para ejercer el derecho de rectificación o baja, consultar con la Dirección del Chapter.