

SOLICITUD PRESENCIAL DE INSCRIPCIÓN DE LICENCIAS

COMPETICIÓN: SERIE:

CLUB: FECHA: / /

EQUIPO:

JUGADORES

NIF	APELLIDOS	NOMBRE	FOTOGRAFIA	
FECHA DE NACIMIENTO	NACIONALIDAD	FECHA RECONOCIMIENTO MÉDICO		COLEGIADO MÉDICO N°
		/ /		
<p>EL ABAJO FIRMANTE, EN NOMBRE Y REPRESENTACIÓN DEL CLUB, CERTIFICA QUE SEGÚN CONSTA EN LA FICHA DE INSCRIPCIÓN DEL DEPORTISTA QUE OBRA EN PODER DEL REFERIDO CLUB, EN FECHA INDICADA ANTERIORMENTE, EL COLEGIADO MÉDICO REFERENCIADO HA DECLARADO APTO AL JUGADOR ARRIBA INDICADO, PARA JUGAR AL BALONCESTO TANTO POR UN EQUIPO CORRESPONDIENTE A SU EDAD COMO PARA UN EQUIPO DE EDAD INMEDIATA SUPERIOR. ASÍ MISMO CERTIFICA QUE EN DICHA FICHA DE INSCRIPCIÓN DEL DEPORTISTA CONSTA LA AUTORIZACIÓN EXPRESA POR PARTE DEL PADRE, MADRE O TUTOR, EN CASO DE SER MENOR DE EDAD, AUTORIZÁNDOLE A LA SOLICITUD DE LA LICENCIA Y ACEPTANDO TODOS LOS DATOS Y AUTORIZACIONES QUE CONSTAN.</p>				

NIF	APELLIDOS	NOMBRE	FOTOGRAFIA	
FECHA DE NACIMIENTO	NACIONALIDAD	FECHA RECONOCIMIENTO MÉDICO		COLEGIADO MÉDICO N°
		/ /		
<p>EL ABAJO FIRMANTE, EN NOMBRE Y REPRESENTACIÓN DEL CLUB, CERTIFICA QUE SEGÚN CONSTA EN LA FICHA DE INSCRIPCIÓN DEL DEPORTISTA QUE OBRA EN PODER DEL REFERIDO CLUB, EN FECHA INDICADA ANTERIORMENTE, EL COLEGIADO MÉDICO REFERENCIADO HA DECLARADO APTO AL JUGADOR ARRIBA INDICADO, PARA JUGAR AL BALONCESTO TANTO POR UN EQUIPO CORRESPONDIENTE A SU EDAD COMO PARA UN EQUIPO DE EDAD INMEDIATA SUPERIOR. ASÍ MISMO CERTIFICA QUE EN DICHA FICHA DE INSCRIPCIÓN DEL DEPORTISTA CONSTA LA AUTORIZACIÓN EXPRESA POR PARTE DEL PADRE, MADRE O TUTOR, EN CASO DE SER MENOR DE EDAD, AUTORIZÁNDOLE A LA SOLICITUD DE LA LICENCIA Y ACEPTANDO TODOS LOS DATOS Y AUTORIZACIONES QUE CONSTAN.</p>				

NIF	APELLIDOS	NOMBRE	FOTOGRAFIA	
FECHA DE NACIMIENTO	NACIONALIDAD	FECHA RECONOCIMIENTO MÉDICO		COLEGIADO MÉDICO N°
		/ /		
<p>EL ABAJO FIRMANTE, EN NOMBRE Y REPRESENTACIÓN DEL CLUB, CERTIFICA QUE SEGÚN CONSTA EN LA FICHA DE INSCRIPCIÓN DEL DEPORTISTA QUE OBRA EN PODER DEL REFERIDO CLUB, EN FECHA INDICADA ANTERIORMENTE, EL COLEGIADO MÉDICO REFERENCIADO HA DECLARADO APTO AL JUGADOR ARRIBA INDICADO, PARA JUGAR AL BALONCESTO TANTO POR UN EQUIPO CORRESPONDIENTE A SU EDAD COMO PARA UN EQUIPO DE EDAD INMEDIATA SUPERIOR. ASÍ MISMO CERTIFICA QUE EN DICHA FICHA DE INSCRIPCIÓN DEL DEPORTISTA CONSTA LA AUTORIZACIÓN EXPRESA POR PARTE DEL PADRE, MADRE O TUTOR, EN CASO DE SER MENOR DE EDAD, AUTORIZÁNDOLE A LA SOLICITUD DE LA LICENCIA Y ACEPTANDO TODOS LOS DATOS Y AUTORIZACIONES QUE CONSTAN.</p>				

NIF	APELLIDOS	NOMBRE	FOTOGRAFIA	
FECHA DE NACIMIENTO	NACIONALIDAD	FECHA RECONOCIMIENTO MÉDICO		COLEGIADO MÉDICO N°
		/ /		
<p>EL ABAJO FIRMANTE, EN NOMBRE Y REPRESENTACIÓN DEL CLUB, CERTIFICA QUE SEGÚN CONSTA EN LA FICHA DE INSCRIPCIÓN DEL DEPORTISTA QUE OBRA EN PODER DEL REFERIDO CLUB, EN FECHA INDICADA ANTERIORMENTE, EL COLEGIADO MÉDICO REFERENCIADO HA DECLARADO APTO AL JUGADOR ARRIBA INDICADO, PARA JUGAR AL BALONCESTO TANTO POR UN EQUIPO CORRESPONDIENTE A SU EDAD COMO PARA UN EQUIPO DE EDAD INMEDIATA SUPERIOR. ASÍ MISMO CERTIFICA QUE EN DICHA FICHA DE INSCRIPCIÓN DEL DEPORTISTA CONSTA LA AUTORIZACIÓN EXPRESA POR PARTE DEL PADRE, MADRE O TUTOR, EN CASO DE SER MENOR DE EDAD, AUTORIZÁNDOLE A LA SOLICITUD DE LA LICENCIA Y ACEPTANDO TODOS LOS DATOS Y AUTORIZACIONES QUE CONSTAN.</p>				

NIF	APELLIDOS	NOMBRE	FOTOGRAFIA	
FECHA DE NACIMIENTO	NACIONALIDAD	FECHA RECONOCIMIENTO MÉDICO		COLEGIADO MÉDICO N°
		/ /		
<p>EL ABAJO FIRMANTE, EN NOMBRE Y REPRESENTACIÓN DEL CLUB, CERTIFICA QUE SEGÚN CONSTA EN LA FICHA DE INSCRIPCIÓN DEL DEPORTISTA QUE OBRA EN PODER DEL REFERIDO CLUB, EN FECHA INDICADA ANTERIORMENTE, EL COLEGIADO MÉDICO REFERENCIADO HA DECLARADO APTO AL JUGADOR ARRIBA INDICADO, PARA JUGAR AL BALONCESTO TANTO POR UN EQUIPO CORRESPONDIENTE A SU EDAD COMO PARA UN EQUIPO DE EDAD INMEDIATA SUPERIOR. ASÍ MISMO CERTIFICA QUE EN DICHA FICHA DE INSCRIPCIÓN DEL DEPORTISTA CONSTA LA AUTORIZACIÓN EXPRESA POR PARTE DEL PADRE, MADRE O TUTOR, EN CASO DE SER MENOR DE EDAD, AUTORIZÁNDOLE A LA SOLICITUD DE LA LICENCIA Y ACEPTANDO TODOS LOS DATOS Y AUTORIZACIONES QUE CONSTAN.</p>				

Sello y Fecha

Sello Y Firma del Club

FBM

DNI: _____

Nombre y Apellidos del firmante en nombre del Club: _____

Los datos de carácter personal contenidos en el presente documento serán incluidos en un fichero inscrito en el Registro General de Protección de Datos cuyo responsable es la Federación de Baloncesto de Madrid. La finalidad de esta recogida de datos de carácter personal es la de gestionar, de acuerdo con la legislación vigente, competiciones de baloncesto y otras actividades relacionadas con este deporte en las que usted participe. Sus datos identificativos y los asociados a sus actuaciones en eventos deportivos podrán ser comunicados al Consejo Superior de Deportes, Federación Española de Baloncesto, Federaciones Territoriales, Comunidad de Madrid, entidades aseguradoras, Clubes deportivos, Agencia Estatal Antidopaje, Comisión de Control y Seguimiento de la Salud y el Dopaje, Agencia Mundial Antidopaje, Comité Español de Disciplina Deportiva, ACB, FIBA, Comité Olímpico Internacional, otros organizadores de eventos deportivos y Comisión contra la violencia, racismo, xenofobia y la intolerancia en el deporte con la finalidad de garantizar el correcto desarrollo de los eventos deportivos. De forma análoga, sus datos identificativos serán comunicados a Agencias de viajes, hoteles y transfers con la finalidad de gestionar sus desplazamientos cuando estos sean organizados por la Federación de Baloncesto de Madrid. En el caso de que sus datos, con las finalidades antes expuestas, deban enviarse a otros países distintos de España, Vd. otorga su consentimiento expreso para esta transmisión de datos, siempre que el país de destino de la comunicación coincida con el país del evento en el cual vaya usted a participar, que haya sido avisado con anterioridad de la celebración del evento y de su país anfitrión y que las entidades receptoras de la información pertenezcan a alguna de las categorías antes enumeradas. Los datos relativos a controles de dopaje, en cumplimiento de la Ley de Protección de la Salud y Lucha contra el Dopaje en el Deporte podrán ser cedidos a los organismos públicos o privados de los que nuestro país sea parte y que participen en la lucha contra el dopaje en el ámbito deportivo, en el marco de lo que dispongan los compromisos internacionales legalmente vinculantes asumidos por España. Sus datos antropométricos, trayectoria deportiva, resultados deportivos e imagen podrán ser mostrados al público asistente a eventos deportivos por medio de folletos, en las revistas de la Federación de Baloncesto de Madrid, en el sitio web www.fbm.es, así como en videos y manuales deportivos siendo las imágenes tomadas exclusivamente durante el desarrollo de los eventos relacionados con el deporte del baloncesto a los que Vd. asista o bien durante entrevistas, entrenamientos, concentraciones, cursos o conferencias, respetando siempre su dignidad y honor. En caso de no otorgar su consentimiento para los tratamientos de datos antes mencionados no podrá participar en los eventos deportivos asociados. En el caso de que reciba retribuciones económicas de la Federación de Baloncesto de Madrid, sus datos serán comunicados a la Agencia Tributaria en cumplimiento de la legislación vigente. En cualquier caso, podrá ejercitar gratuitamente los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición (siempre de acuerdo con los supuestos contemplados por la legislación vigente) dirigiéndose a la Federación de Baloncesto de Madrid, en Avda. Salas de los Infantes, 1. 8ª Planta. 28034 – Madrid, indicando en la comunicación "Atención derechos LOPD" y adjuntando fotocopia de su DNI. En caso de que los datos recabados no sean cumplimentados directamente por los interesados, debe informarse previamente a los mismos de los extremos presentados en los párrafos anteriores y recabarse su consentimiento para los tratamientos de datos descritos.