

TEMPORADA

SOLICITUD DE LICENCIA DE		
DATOS DEL EQUIPO	CLUB: COMPETICIÓN: CATEGORÍA: EQUIPO:	
DATOS DEL TITULAR	APELLIDOS: NOMBRE: LOCALIDAD: PROVINCIA: CP:	DNI: FECHA NACIMIENTO: LUGAR NACIMIENTO: TELÉFONO: EMAIL:

Este documento acredita la vinculación que existe entre el Club y el titular, de acuerdo con lo dispuesto en el Reglamento General y de Competiciones de la Federación Madrileña de Baloncesto

RECONOCIMIENTO MÉDICO

El abajo firmante, D./Dña _____ Médico Colegiado con número _____ CERTIFICA haber reconocido al jugador solicitante, y lo declara APTO para jugar a Baloncesto tanto por un equipo de edad correspondiente a la presente solicitud como para un equipo de edad inmediata superior a la misma	Fecha: _____	Firma y sello del médico:
---	--------------	---------------------------

CLÁUSULA FEDERADOS

De acuerdo con lo dispuesto en el Reglamento (UE) 2016/679, del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos (RGPD) y normativa española vigente, y respecto a los datos que me identifican como federado doy mi consentimiento para que sean tratados para la práctica del deporte federativo (obligatoria por la naturaleza de la relación) y las siguientes finalidades (voluntarias):

Envío de comunicaciones comerciales: O Sí

Mis datos serán incorporados al Sistema de Protección de Datos de la Federación de Baloncesto de Madrid, con N. I. F. G78332541, y domicilio en Edificio El Barco. Avenida Salas de los Infantes 1, 8ª. 28034 - Madrid. Serán conservados el tiempo que dure el consentimiento, o en su caso, el tiempo legal establecido para cada una de las obligaciones legales que deriven de los tratamientos para los que se ha consentido.

Esta entidad ha nombrado Delegado de Protección de Datos a Persevera, S. L. U., en la persona de Manuel del Palacio, tal y como dispone el RGPD. Su contacto es Príncipe de Anglona, 5. 28005 Madrid o mdp.dpo@perseveragrup.com

Se me informa que mis datos pueden ser cedidos a Organismos Públicos para el cumplimiento de las obligaciones legales, a Organismos Deportivos Nacionales e Internacionales según disposiciones legales y compañía de seguro para asistencia médica. Asimismo, doy mi consentimiento para la siguiente finalidad:

Operadores turísticos/logísticos para organización de viajes: O Sí

Declaro haber sido informado de poder ejercitar mis derechos de acceso a los datos, su rectificación, supresión, oposición, limitación de su tratamiento o portabilidad de los mismos según lo establecido en el RGPD. Podré ejercitar estos derechos por escrito en la dirección postal o electrónica que aparece al final de la cláusula, junto a copia de mi DNI.

Este consentimiento es libre, inequívoco y específico para los tratamientos donde me he manifestado afirmativamente, habiendo sido informado de la posibilidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Si bien, esta retirada no afectará a los tratamientos anteriores a la misma. Para esta revocación del consentimiento, o cualquier otra consulta, debo comunicarlo por escrito, adjuntando fotocopia del D. N. I., a la Federación de Baloncesto de Madrid, en Edificio El Barco. Avenida Salas de los Infantes 1, 8ª. 28034 - Madrid o a secretariageneral@fbm.es.

Asimismo, declaro que he sido informado de mi derecho a presentar reclamación ante la Autoridad de Control, Agencia Española de Protección de Datos.

FIRMAS

Firma deportista:	Firma padre/madre/tutor (solo menores de edad):
-------------------	---