



Delegación  
de Zona  
GETAFE

TEMPORADA: 20\_\_/20\_\_

**SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN DE LICENCIAS**

CATEGORÍA

"A" / "B" / PREFERENTE / FEDERADO / ETC

COMPETICION: [ ] SERIE: [ ]  
 CLUB: [ ] FECHA: [ ]  
 EQUIPO: [ ]

**JUGADORES**

NIF	APellidos	NOMBRE	FOTOGRAFIA
FECHA DE NACIMIENTO	NACIONALIDAD	FECHA DE ALTA DE LA LICENCIA EN LA OFICINA VIRTUAL DE LA CAM	
		SOLO PARA CADETES E INFERIORES: __/__/__	
EL ABAJO FIRMANTE, EN NOMBRE Y REPRESENTACION DEL CLUB, CERTIFICA QUE SEGUN CONSTA EN LA FICHA DE INSCRIPCIÓN DEL DEPORTISTA QUE OBRA EN PODER DEL REFERIDO CLUB, CON FECHA __/__/__, EL COLEGIADO MEDICO Nº _____, HA DECLARADO APTO AL JUGADOR ARRIBA REFERENCIADO, 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.			
FECHA DE NACIMIENTO	NACIONALIDAD	FECHA DE ALTA DE LA LICENCIA EN LA OFICINA VIRTUAL DE LA CAM	
		SOLO PARA CADETES E INFERIORES: __/__/__	
EL ABAJO FIRMANTE, EN NOMBRE Y REPRESENTACION DEL CLUB, CERTIFICA QUE SEGUN CONSTA EN LA FICHA DE INSCRIPCIÓN DEL DEPORTISTA QUE OBRA EN PODER DEL REFERIDO CLUB, CON FECHA __/__/__, EL COLEGIADO MEDICO Nº _____, HA DECLARADO APTO AL JUGADOR ARRIBA REFERENCIADO, 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.			
FECHA DE NACIMIENTO	NACIONALIDAD	FECHA DE ALTA DE LA LICENCIA EN LA OFICINA VIRTUAL DE LA CAM	
		SOLO PARA CADETES E INFERIORES: __/__/__	
EL ABAJO FIRMANTE, EN NOMBRE Y REPRESENTACION DEL CLUB, CERTIFICA QUE SEGUN CONSTA EN LA FICHA DE INSCRIPCIÓN DEL DEPORTISTA QUE OBRA EN PODER DEL REFERIDO CLUB, CON FECHA __/__/__, EL COLEGIADO MEDICO Nº _____, HA DECLARADO APTO AL JUGADOR ARRIBA REFERENCIADO, 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.			
FECHA DE NACIMIENTO	NACIONALIDAD	FECHA DE ALTA DE LA LICENCIA EN LA OFICINA VIRTUAL DE LA CAM	
		SOLO PARA CADETES E INFERIORES: __/__/__	
EL ABAJO FIRMANTE, EN NOMBRE Y REPRESENTACION DEL CLUB, CERTIFICA QUE SEGUN CONSTA EN LA FICHA DE INSCRIPCIÓN DEL DEPORTISTA QUE OBRA EN PODER DEL REFERIDO CLUB, CON FECHA __/__/__, EL COLEGIADO MEDICO Nº _____, HA DECLARADO APTO AL JUGADOR ARRIBA REFERENCIADO, 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.			
FECHA DE NACIMIENTO	NACIONALIDAD	FECHA DE ALTA DE LA LICENCIA EN LA OFICINA VIRTUAL DE LA CAM	
		SOLO PARA CADETES E INFERIORES: __/__/__	
EL ABAJO FIRMANTE, EN NOMBRE Y REPRESENTACION DEL CLUB, CERTIFICA QUE SEGUN CONSTA EN LA FICHA DE INSCRIPCIÓN DEL DEPORTISTA QUE OBRA EN PODER DEL REFERIDO CLUB, CON FECHA __/__/__, EL COLEGIADO MEDICO Nº _____, HA DECLARADO APTO AL JUGADOR ARRIBA REFERENCIADO, 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.			

Sello y Fecha Sello Y Firma del Club  
 FBM DNI: \_\_\_\_\_ Nombre y Apellidos del firmante en nombre del Club: \_\_\_\_\_

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 Si  
 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 Si  
 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.