



FEDERACION MADRILEÑA DE PATINAJE SOLICITUD DE TRAMITACION DE LICENCIA

Temporada:

Modalidad:

Categoría:

Club:

Tipo Licencia:

Apellidos:

Nombre:

Nacionalidad:

Tipo Documento / N° Documento:

Sexo:

Fecha Nacimiento:

Domicilio:

De acuerdo con lo establecido por la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, consiento que mis datos facilitados en cualquier formato (verbal, escrito o telemático), sean incorporados a los ficheros cuyo responsable es la Federación Madrileña de Patinaje (FMP) con la finalidad de poder gestionar mi relación con la misma.

Quedo informado que mis datos serán cedidos, según establece la Ley, a las Administraciones Públicas, los Organismos Oficiales Deportivos nacionales e internacionales así como a las entidades organizadores de los eventos deportivos y empresas aseguradoras que gestionen las coberturas ante un accidente deportivo.

Asimismo, autorizo para que mi imagen y/o voz, así como los resultados obtenidos en las competiciones sean publicados en la página web y en el tablón de anuncios de la Federación con el fin de la difusión de los logros deportivos conseguidos y la promoción de nuestro deporte. Consiento la reproducción de estos datos en los medios de comunicación y otros canales utilizados por la FMP.

Declaro haber sido informado de la posibilidad de ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición respecto de mis datos en la dirección postal C/Arroyo del Olivar,49 - 28018 Madrid, según el procedimiento previsto en la normativa vigente.

Acepta, asimismo, todas las consecuencias reglamentarias de esta inscripción de acuerdo con los datos establecidos en el presente impreso y en prueba de conformidad, firma

En _____ a _____ de _____ de _____

Firma del Solicitante

Conforme, Padre/madre/tutor (menores de 14 años)

DNI (Padre/madre/tutor) _____

Como Secretario del Club, certifico que la firma ha sido puesta en mi presencia y que los datos personales y deportivos reflejados han sido debidamente comprobados.

Firma del Secretario del Club

El importe de la cuota del Seguro Deportivo Obligatorio contratado por la FMP será el actualizado en el momento de tramitar esta licencia

RECONOCIDO Y APTO POR EL COLEGIADO NUM _____

Firma del Médico

Autorización exclusiva para MENORES DE 14 AÑOS

Don(ña) _____ con DNI _____

Padre/madre/tutor legal de _____

Declara expresamente que su hijo, o en su caso, tutelado, superó los controles médicos preventivos que le habilitan para la práctica del deporte federado, autorizando a que el menor sea alineado en las competiciones de su categoría o categoría superior organizadas por la FEDERACIÓN MADRILEÑA DE PATINAJE y la Real Federación Española Patinaje.

Lo que firmo a los efectos oportunos

En _____ a _____ de _____ de _____