

FORMULARIO DE SOLICITUD DE LICENCIA

Datos del Equipo

Nombre del Club:	CB LAS ROZAS	Foto
Competición:		
Categoría:		
Equipo:		

Datos del Titular

Apellidos:		DNI:	
Nombre:		Fecha Nac.:	
Localidad:		Lugar Nac.:	
Provincia:		Teléfono:	
eMail:		C.P.:	

Este documento acredita la vinculación que existe entre el Club y el titular, de acuerdo con lo dispuesto en el Reglamento de Organización de la Federación de Baloncesto de Madrid.

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

EN CASO DE QUE EL INTERESADO SEA MENOR DE 18 AÑOS, EL PROGENITOR FIRMANTE, COMO TITULAR DE LA PATRIA POTESTAD, ASEGURA Y CERTIFICA CON SU FIRMA TENER ACUERDO SUFICIENTE, ACORDADA CON EL OTRO PROGENITOR, SEGÚN EL ARTÍCULO 156 CC, PARA LLEVAR A CABO ESTE ACTO.

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), Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y Garantías de los Derechos Digitales y resto de normativa vigente en esta materia, y respecto a sus datos como socio se le informa que sean tratados para la obtención de su licencia y su relación como federado con la Federación de Baloncesto de Madrid, según lo dispuesto en el artículo 6.1.b RGPD.

Trataremos su imagen y/o voz, en competiciones deportivas, en cumplimiento de la misión realizada en interés público, artículo 6.1.e. RGPD, según dispone el artículo 11.3 de la Ley 39/2002, del deporte, y en ningún caso buscando fines lucrativos. Para el tratamiento de su imagen y/o voz para uso comercial, publicitario de la Federación de Baloncesto de Madrid se le solicita su consentimiento:

Si consiento

Se le informa que los mismos serán cedidos en los casos que exista una obligación legal, según lo establecido en el artículo 6.1.c del RGPD. Asimismo, se le informa que se procederá a la cesión de sus datos a organismos deportivos oficiales nacionales e internacionales, como a la actual compañía aseguradora, basándonos tanto en las obligaciones legales vigentes como en el interés legítimo de las partes según los arts. 6.1.b y 6.1.f del RGPD.

Sus 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 Sala de los Infantes 1, 8º. 28034 Madrid. Serán conservados durante el tiempo que dure el tratamiento, o en su caso, el tiempo legal establecido para cada una de las obligaciones legales que deriven de los tratamientos llevados a cabo.

Se le informa de la posibilidad de retirar su consentimiento en cualquier momento. Si bien, esta retirada no afectará a los tratamientos anteriores a la misma. Asimismo, se le informa de que puede ejercitar sus derechos de acceso a los datos, su rectificación, supresión, oposición, limitación de su tratamiento o portabilidad de estos según lo establecido en el RGPD. Podrá ejercitar estos derechos, o revocar el consentimiento, por escrito en la dirección postal indicada o en secretariageneral@fbm.es, facilitando datos que permitan su correcta identificación.

Esta entidad ha nombrado Delegado de Protección de Datos a Persevera, S. L. U., en la persona de Manuel del Palacio. Puede contactar con él en mdp.dpo@perseveragrupo.com Asimismo, declara que he sido informado de su derecho a presentar reclamación ante la Autoridad de Control, Agencia Española de Protección de Datos.

Si no desea recibir más correos informativos y/o promocionales, indíquelo en secretariageneral@fbm.es, indicando en el asunto "baja" o "no enviar correos".

Firma para mayores de 18 años		Firma para menores de 18 años		
Nombre	DNI	Nombre	DNI	Parentesco