

DATOS DEL JUGADOR/A

NOMBRE COMPLETO:	
FECHA NACIMIENTO:	TEL. CONTACTO:
CORREO ELECTRÓNICO:	

PERMISO DE PARTICIPACIÓN Y DECLARACIÓN

Nombre y Apellidos (Padre/Madre/Tutor): _____

DNI: _____

Declaro que mi hijo/a no padece ninguna enfermedad o patología que le impida realizar la actividad en la que lo/la inscribo, otorgando mi autorización para que participe en las actividades lúdico-deportivas, incluidos los desplazamientos que estas generen, y me doy por enterado de la obligatoriedad del uso de la uniformidad oficial, de la asistencia a las competiciones oficiales, actividades promocionales y estudio de salud, así como del posible uso de su imagen en el desarrollo de dichas actividades. Además me hago cargo de toda posible responsabilidad de cualquier tipo derivada de las consecuencias de conducta irregular o incumplimiento de las normas por parte de mis hijo/a en el transcurso de las actividades programadas en el Club Baloncesto Ciudad de Melilla.

Firma: _____ Málaga, a ____ de _____ de 201_

AVISO LEGAL

El arriba firmante autoriza al CLUB BALONCESTO CIUDAD DE MELILLA a registrar los datos de carácter personal detallados en este impreso, los cuales serán tratados en todo momento de conformidad con lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal y demás legislación aplicable. En función de la aplicación de dicha normativa, el afectado podrá acceder, rectificar y cancelar su información remitiendo un escrito a: CLUB BALONCESTO CIUDAD DE MELILLA. C/ SALVADOR TOMASSETTI S/N 29003 MÁLAGA. Le informamos que sus datos se incluirán en un fichero del que es responsable el CLUB BALONCESTO CIUDAD DE MELILLA creado con la finalidad de gestionar los distintos programas, actividades y competiciones deportivas.



