



FORMULARIO DE LICENCIA – PARTICIPACION EN CTOS. DE ESPAÑA

FEDDI 2019

LICENCIA FEDDI O LICENCIA AUTONOMICA VALIDADA POR FEDDI PARA LA PARTICIPACION EN CTOS. DE ESPAÑA:

Los deportistas, delegados y/o entrenadores con LICENCIA que quieran participar en las Semanas de Formación y Ctos. de España de FEDDI, deberán abonar la licencia para su participación, dependiendo de la tramitación por parte de la Federación/Delegación Territorial tendrá un coste u otro:

- **LICENCIA AUTONOMICA VALIDADA POR FEDDI.** Si ocurriera un accidente deportivo (Campeonatos Fed. Española, Ctos. Autonómicos, Escuelas Deportivas, entrenamientos,...), el accidentado deberá asistir a los centros concertados por parte de la Federación Autónoma en su póliza de Seguro.
- **LICENCIA FEDDI PARA SU PARTICIPACION EN SEMANAS DE FORMACION Y CTOS. DE ESPAÑA TRAMITANDO FEDDI EL SEGURO DEPORTIVO**
- **LICENCIA JUNIOR/INFANTIL DE FEDDI PARA SU PARTICIPACION EN SEMANAS DE FORMACION Y CTOS. DE ESPAÑA TRAMITANDO LA FEDDI EL SEGURO DEPORTIVO**

NOMBRE Y APELLIDOS:_____

D.N.I._____ FECHA DE NACIMIENTO:_____

CLUB:_____

AUTONOMIA:_____

TIPO DE LICENCIA (Deportista–J, Entrenador–E, Delegado–D):_____

OBSERVACIONES:_____

Nº DE LICENCIA:_____

FIRMA:_____

DOCUMENTACION A ADJUNTAR CON EL FORMULARIO

DEPORTISTA/JUGADOR@	DELEGAD@S	ENTRENADOR@S
Certificado Médico Certificado de DISCAPACIDAD Fotocopia D.N.I. Autorización Familiar 1 fotografía tamaño carnet (color)	Fotocopia D.N.I. 1 fotografía tamaño carnet (color)	Certificación de Titulación Deportiva Fotocopia D.N.I. 1 fotografía tamaño carne (color)
<u>Vº B FED. TERRITORIAL</u>		FOTO COLOR

En virtud del RGPD 679/2016 de 27 de abril de 2016 de Protección de datos, por aplicación del deber de informar del artículo 14, el Responsable del tratamiento es FEDERACIÓN ESPAÑOLA DE DEPORTES PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL, con domicilio en C/ FERRAZ, 16 – 6º IZQ C.P.: 28008 – MADRID (MADRID).



CONSENTIMIENTO EXPLICITO PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS RGPD

SPNRE0710-04-0418

D. /Dña: _____

N.I.F.: _____

Dirección: _____

Teléfono.: _____

(representante legal)

D. /Dña: _____

N.I.F.: _____

Mediante el presente documento consiente de forma explícita a:

Responsable del Tratamiento:

FEDERACIÓN ESPAÑOLA DE DEPORTES PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL, con C.I.F.: V80685845, con domicilio en C/ FERRAZ, 16 – 6º IZQ C.P.: 28008 – MADRID (MADRID).

A la recogida de información de datos de carácter personal de las siguientes **Actividades de Tratamiento:**

FEDERADOS: DELEGADOS/ENTRENADORES Y DEPORTISTAS

Con la finalidad de: Actividades asociativas, culturales, recreativas, deportivas y sociales.

Tipología de los datos: Nombre y apellidos; Nif / Dni. / Nie; Teléfono; Dirección; Correo electrónico; Fecha de nacimiento; Datos bancarios; Género; Imagen; N° de socio; Salud

Los plazos de conservación de los datos son: 5 años

Categorías de destinatarios: Administración pública con competencia en la materia; Administración Tributaria; Asociaciones y organizaciones; Entidades bancarias; Organizaciones o personas directamente relacionadas con el responsable.

El usuario consiente expresamente la cesión de los datos contenidos en el fichero a la Compañía Aseguradora ASISA para la gestión del seguro médico de la licencia y a la FUNDACIÓN ONCE para el envío de comunicaciones comerciales. Así mismo, autoriza a FEDDI a reproducir por parte del equipo organizador de las actividades, cualquier video, imagen o fotografía en los medios de comunicación donde aparezca el mencionado deportista. Dicho consentimiento es revocable en cualquier momento.

Derechos: Que puede dirigirse al Responsable, con el fin de ejercer los derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación de su tratamiento, oposición, revocación, a la portabilidad de sus datos, derecho a retirar el consentimiento prestado, ejerciendo sus derechos dirigiéndose a la dirección C/ FERRAZ, 16 – 6º IZQ C.P.: 28008 – MADRID (MADRID), o a través del correo electrónico secretario@feddi.org, con el asunto datos personales.

Igualmente tiene derecho a reclamar ante la Autoridad de Control.

Información Adicional: Puede consultar la información adicional y detallada sobre Protección de Datos en www.feddi.org

Fecha en _____, a ____ de _____ de 20____

Firma:
DEPORTISTA

(Representante legal deportista)
PADRE/MADRE/TUTOR LEGAL

DELEGADO/ENTRENADOR