



## FEDERACION MADRILEÑA DE PATINAJE SOLICITUD DE TRAMITACION DE LICENCIA

Temporada:

Modalidad:

Categoría:

Club:

Tipo Licencia:

Apellidos:

Nombre:

Nacionalidad:

Tipo Documento / Nº Documento:

Sexo:

Fecha Nacimiento:

Domicilio:

Email:

Teléfono:

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 La ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos y Garantías de los derechos Digitales, le comunicamos que los datos que sus como federado de la Federación Madrileña de Patinaje son tratados con la finalidad llevar a buen fin el encargo solicitado, según lo establecido en el artículo 6.1. b) del RGPD. Los eventos organizados por esta Federación podrán ser grabados, asimismo podrán tomarse fotografías, con la finalidad de utilizar este material para la promoción del deporte y la federación. Con su asistencia, Vd. está consintiendo este tratamiento, basado en lo establecido en el artículo 6.1 a) RGPD. Vd. cede estas imágenes y/ audios, en exclusiva y de forma gratuita, a Federación Madrileña de Patinaje sin limitación ni restricción salvo lo dispuesto en la Ley Orgánica 1/1982, de 5 de mayo, sobre protección civil del derecho al honor, la intimidad personal y familiar y a la propia imagen. Asimismo, se le informa que la Ley del Deporte de la Comunidad de Madrid (artículo 36.2) permite el tratamiento en cumplimiento de una misión realizada en interés público. En caso de menores de 14 años, el firmante, en este acto, declara tener capacidad suficiente para consentir este tratamiento de datos, tal y como dispone el Art. 7.2 LOPDGDD. 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 RGPD. Sus datos serán incorporados al Sistema de Protección de Datos de Federación Madrileña de Patinaje, con N.I.F. G79264909, y domicilio en Arroyo del Olivar, 49. 28018 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. Se le informa de la posibilidad de 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 por escrito en la dirección postal o electrónica que aparece al final de la cláusula, junto a copia de su DNI. Este consentimiento es libre, inequívoco y específico para los tratamientos donde se ha manifestado afirmativamente, habiendo sido informado de la posibilidad de retirar su 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, debe comunicarlo por escrito, adjuntando fotocopia del DNI, a Federación Madrileña de patinaje, con N. I. F. G79264909, y domicilio en Arroyo del Olivar, 49. 28018 Madrid o a patmadrid@fmp.es

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. Se le informa de su derecho a presentar reclamación ante la Autoridad de Control, Agencia Española de Protección de Datos.

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 \_\_\_\_\_