

Nº DE LICENCIA:

Temporada: Atleta: Atleta Trail: Entrenador: Juez:

Renovación FAM: Renovación RFEA: Cambio de Club: Nueva Licencia:

Club:

Primer Apellido: D.N.I. o N.I.E.:

Segundo Apellido: Hombre: Mujer:

Nombre: Nacionalidad:

Lugar Nac.: Fecha Nac.:

Domicilio: Nº: Blq: Piso: Puerta:

Localidad: Código Postal:

Provincia: **MADRID**

Teléf. Móvil: Teléf. Fijo:

Correo electrónico:

Apellido Entrenador: Nombre Entrenador:

ATLETAS LICENCIA TRAIL

Indicar seguro contratado: Madrid: España, Portugal: Europa: Mundo:
Marruecos y Pirineo Francés Marruecos

Es obligatoria la firma del Atleta, Juez o Entrenador en cada renovación

(En los menores de edad, irá acompañada de la firma del padre/madre o tutor y número de DNI.)

20.....	20.....	20.....	20.....	20.....
Padre/Madre/tutor	Padre/Madre/tutor	Padre/Madre/tutor	Padre/Madre/tutor	Padre/Madre/tutor
Cuota	Cuota	Cuota	Cuota	Cuota
FAM				
Seguro				
TOTAL				



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 respecto a los datos que me identifican como federado doy mi consentimiento para que sean tratados para la relación federado – federación.

Mis datos serán incorporados al Sistema de Protección de Datos de la **Federación de Atletismo de Madrid**, con N. I. F. **G79297065**, y domicilio en **Edificio El Barco. Avenida Salas de los Infantes 1, 4. 28034 - 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.

Declaro haber sido informado de poder ejercitar mis derechos de acceso a los datos, su rectificación, supresión, oposición, limitación de su tratamiento o portabilidad de los mismos según lo establecido en el RGPD. Podré ejercitar estos derechos por escrito en la dirección postal o electrónica que aparece al final de la cláusula, junto a copia de mi DNI.

La entidad tiene como Delegado de Protección de Datos a Persevera, S. L. U., en la persona de D. Manuel del Palacio Anuarbe para dicha actividad, de acuerdo a lo dispuesto en el RGPD. Su contacto es mdp.dpo@perseveragrup.com o Príncipe de Anglona, 5 – 28005 Madrid.

Asimismo, en este acto Vd. da su consentimiento para la cesión de sus datos presentes y futuros a Organismos Oficiales Deportivos Oficiales Territoriales, Nacionales e Internacionales, Compañía Aseguradora para la cobertura Médica y operadores logísticos para la organización de eventos deportivos. Además, sus datos identificativos quedarán visibles en la página web de la **Federación de Atletismo de Madrid** con el fin de mostrar sus resultados, nombramientos y otros datos estadísticos en el apartado correspondiente de la mencionada página web.

Igualmente, Vd. consiente el tratamiento de su imagen y/o voz por el Responsable del Fichero a través de grabaciones y/o fotografías con la finalidad de promocionar la actividad del mismo. Vd. consiente expresamente la captación de su imagen y/o voz, su reproducción y posterior uso en los distintos medios de comunicación: tv, radio, internet, video, etc. y otros canales como revistas, folletos, anuncios, carteles publicitarios etc. utilizados por la **Federación de Atletismo de Madrid**.

Este consentimiento es libre, inequívoco y específico para los tratamientos donde me he manifestado afirmativamente, habiendo sido informado de la posibilidad de retirar mi 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, debo comunicarlo por escrito, adjuntando fotocopia del D. N. I., a la **Federación de Atletismo de Madrid**, en **Edificio El Barco. Avenida Salas de los Infantes 1, 4. 28034 - Madrid**. o a cencinas@atletismomadrid.com

Asimismo, declaro que he sido informado de mi derecho a presentar reclamación ante la Autoridad de Control, Agencia Española de Protección de Datos.

Acepto las condiciones de la Licencia así como el tratamiento de los datos personales y su confidencialidad.

Menores de edad*

DNI (padre/madre/tutor):

Apellidos, Nombre:

Firma:

Firma (padre/madre/tutor):

Fecha (a rellenar por la FAM):