



## SOLICITUDE DE LICENZA Deportista-Xuíz/a-Técnico/a

APELIDOS E NOME:		NIF:	
ENDEREZO:		C.P:	
LOCALIDADE:		PROVINCIA:	
DATA NACEMENTO:	TELÉFONOS:	E.MAIL.:	

Nº CHIP:
----------

**SOLICITO** me sexa tramitada por parte desa Federación Galega de Tríatlon, para a tempada 201\_\_

a licenza de :  **Xuíz/a** Nivel\_\_

**Técnico** Nivel\_\_

**Deportista**

Club: \_\_\_\_\_  Independente

**\*\* O/a solicitante declara** baixo xuramento ou promesa, que se atopa en perfecto estado de saúde para a práctica do Tríatlon e deportes recoñecidos pola Federación Galega de Tríatlon, ós efectos de que a Federación acepte a mesma nos seus xustos termos e se exima da presentación do correspondente certificado médico para acreditación de tal extremo.

Así mesmo, manifesta coñecer que , si a declaración efectuada non se corresponde coa realidade, exime á Federación de calquera tipo de responsabilidade, aínda no suposto de que conorra boa fe nas súas manifestacións.

**\*\* Así mesmo declaro coñecer** e, consecuentemente presto o meu consentimento para que:

Os datos de carácter persoal aportados sexan incluídos nos ficheiros automatizados dos que son destinatarios a Federación Galega de Tríatlón e a Federación Española de Tríatlon , **autorizando ó seu uso** no caso de positivo por dopaxe ou de calquera tipo de sanción disciplinaria. Ditos datos utilizaranse con carácter único e exclusivo, para a xestión das cuestións que corresponda efectuar en relación á miña calidade de deportista practicante, xuíz/a ou técnico de tríatlon. En ningún caso, os referidos datos, serán obxecto de tratamento ou de cesión a terceiros con fins distintos aos anteriores, sen o meu consentimento inequívoco, ou nos supostos previstos nos artigos 6.1 e 11.2 da Lei Orgánica 15/1999, de 13 de decembro, de Protección de Datos de Carácter Persoal (B.O.E. nº 298, de 14 de decembro de 1999). Que en cumprimento do disposto na citada Lei, en calquera momento podo exercer os dereitos de acceso, rectificación, cancelación ou oposición por escrito.

si  non Acepto que se me envíe información federativa ao meu correo electrónico ou postal

si  non Acepto que se me envíe pola Federación Galega publicidade de calquera dos seus patrocinadores

si  non Acepto que se me envíe pola Federación Española publicidade de calquera dos seus patrocinadores

**\*\*No caso de que se puidesen tomar imaxes no eido da Federación, autoriza a súa toma e posterior utilización aos efectos exclusivos de promoción do deporte.**

Localidade	Día	Mes	Ano
			201

Asdo. \_\_\_\_\_  
(O/a deportista)

Asdo. \_\_\_\_\_  
O/a Pai/nai ou titor/Titora  
(Para menores de idade)

(SELO DO CLUB)