

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

			Nº CHIP:
APELIDOS E NOME :		NIF :	
ENDEREZO:			C.P:
LOCALIDADE:		PROVINCIA:	
DATA DE NACEMENTO:	TELÉFONO/S	Email:	

SOLICITO me sexa tramitada por parte desa Federación Galega de Tríatlón, para a tempada 201__

a licenza de : **Xuíz/a** Nivel__

Técnico

LICENZA AMPLIADA

Deportista

Club: _____ Independente

**** O/a solicitante declara** baixo xuramento ou promesa, que se atopa en perfecto estado de saúde para a práctica do Tríatlón e deportes recoñecidos pola Federación Galega de Tríatlón, 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 concorra 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 Tríatlón , **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 tríatlón. 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	Dia	Mes	Ano

Asdo. _____
(O/a deportista)

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

(SELO DO CLUB)