

Tempada:

Club: _____

Equipo: _____

Categoría: _____

Apelidos: _____

Nome: _____ DNI: _____

Data Nacemento: _____ Lugar Nacemento: _____

Poboación: _____

C.Postal: _____ Teléfono: _____

Esta licenza acredita a vinculación que existe entre o Club e o titular, de acordo co disposto no Regulamento Xeral da Federación Galega de Baloncesto.

Sinatura do pai, nai ou titor se o titular é menor de idade, autorizando a solicitude de licenza e aceptando todos os datos e autorizacións que constan.

Sinatura do Pai/Nai	Sinatura do solicitante
---------------------	-------------------------

DNI:

O abaixo firmante, Médico Colexiado con número _____ CERTIFICA ter recoñecido ao xogador solicitante, e decláralo APTO para xogar ao Baloncesto tanto por un equipo de idade correspondente á presente solicitude como para un equipo de idade inmediata superior á mesma solicitude.

Sinatura do Médico (pode engadir sinatura dixitalizada)

Data:

Informámoslle de que, salvo que manifeste a súa oposición marcando a casela habilitada a tales efectos, coa firma desde documento outorga o seu consentemento para a toma e publicación de fotografías durante a realización dos campionatos, cursos, exames e demais actividades organizadas pola Federación, e a súa posterior inclusión nas memorias anuais, na páxina web (www.fegaba.com), e noutros medios de comunicación social, coa finalidade de promocionar e dar a coñecer os eventos que organiza a Federación para o fomento e difusión do baloncesto.

Non acepto a toma e publicación de imaxes.

Conforme á Lei Orgánica de Protección de Datos, informámoslle de que os seus datos persoais, así como, no seu caso, os do pai/nai/tutor firmante, pasarán a formar parte dun ficheiro, cuxo responsable é a FEDERACIÓN GALEGA DE BALONCESTO, con domicilio en Estadio Multiusos de San Lázaro, porta 14, 15707 Santiago de Compostela, coa finalidade de levar a cabo a xestión e seguemento das persoas federadas.

Informámoslle de que coa firma do presente documento, vostede consente que se poidan recabar datos especialmente protexidos como poden ser datos de saúde, coa finalidade de xestionar os posibles accidentes coas entidades aseguradoras.

Así mesmo, informámoslle de que os seus datos poderán ser cedidos á corredería ou entidade aseguradora correspondente para a xestión do seguro médico obrigatorio e/ou posibles accidentes, e á Federación Española de Baloncesto para a xestión da competición de ámbito nacional na que participen ou outras actividades organizadas por ésta.

Se o desexa, poderá exercer os dereitos de acceso, rectificación, cancelación e oposición, dirixíndose ó enderezo sinalado anteriormente, achegando fotocopia do seu DNI.