

| SOLICITUD DE LICENCIA | | TEMPORADA 20 /20 |
|-----------------------|--|---|
| DATOS DEL EQUIPO | CLUB: ADC BOADILLA | FOTO |
| | COMPETICIÓN: CATEGORÍA: EQUIPO: | |
| DATOS DEL TITULAR | APELLIDOS: NOMBRE: LOCALIDAD: PROVINCIA: CP: | DNI: FECHA NACIMIENTO: LUGAR NACIMIENTO: TELÉFONO: EMAIL: |

Este documento acredita la vinculación que existe entre el Club y el titular, de acuerdo con lo dispuesto en el Reglamento de Organización de la Federación de Baloncesto de Madrid.

RECONOCIMIENTO MÉDICO

El abajo firmante, D./Dña _____ Médico Colegiado con número _____
CERTIFICA haber reconocido al jugador solicitante, y lo declara APTO para jugar a Baloncesto tanto por un equipo de edad correspondiente a la presente solicitud como para un equipo de edad inmediata superior a la misma

Fecha: _____ Firma y sello del médico: _____

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 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 le identifican como federado de la Federación Madrileña de Baloncesto 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 de esta federación. Trataremos su imagen y /o voz basándonos en el interés público por competencia atribuida en el artículo 36.b de la Ley 15/1994, de 28 de diciembre, del Deporte de la Comunidad de Madrid. Supletoriamente, su asistencia al evento deportivo se considerará como acto afirmativo de consentimiento para el tratamiento, basándonos en lo dispuesto en el artículo 6.1.a.. Vd. cede, en exclusiva y de forma gratuita, a la Federación de Baloncesto de Madrid el uso de su imagen personal que pudiera ser captada durante su asistencia a estos eventos, 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.

En caso de que el federado sea menor de 14 años, el progenitor firmante, como titular de la patria potestad, asegura y certifica con su firma tener capacidad suficiente, acordada con el otro progenitor, para facilitar este consentimiento.

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 la Federación de Baloncesto de Madrid con NIF G78332541, y domicilio en Avenida Salas de los Infantes, 1. 8º. 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.

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, por correo postal o por correo electrónico a la dirección secretariageneral@fbm.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@perseveragrup.com

Se le informa de su derecho a presentar reclamación ante la Autoridad de Control, Agencia Española de Protección de Datos. De conformidad con lo dispuesto en el artículo 21 de la Ley 34/2002, le informamos de que si usted no desea recibir más información sobre nuestros servicios puede darse de baja en la dirección de correo electrónico secretariageneral@fbm.es, indicando en el asunto "baja" o "no enviar correos".

Será **obligatoria** la presentación de los documentos de Autoevaluación COVID19 y localización de Personal COVID19.

Esta solicitud de licencia (con efecto en varios ámbitos: autonómico, nacional o internacional) estará sujeta al cumplimiento, por parte del solicitante, de los protocolos COVID19, tanto autonómico, nacional o internacional en función de quien sea la entidad organizadora de la competición que se lleve a cabo.

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

Firma deportista: _____ Para menores de edad, firma del **padre/madre/tutor** (tachar lo que no proceda): _____

Nombre: _____ D.N.I.: _____