



FEDERACION MELILLENSE DE ATLETISMO

LICENCIA:

11476

ESTAMENTO

NOMBRE

APELLIDO 1

APELLIDO 2

DNI

SEXO

LUGAR DE NACIMIENTO

NACIONALIDAD

EDAD

CATEGORIA

DIRECCION

C POSTAL

LOCALIDAD

MELILL

PROVINCIA

TELEFONO

EMAIL

ENTRENADOR

DNI ENTRENADOR

FOTO

CLUB

COLEGIO

A rellenar si el atleta es menor de edad

PADRES O TUTOR

DNI PADRES O TUTOR

FECHA EXPEDICION

Declaro como padre o tutor responsable que mi hija está en plenas facultades físicas para realizar actividad física de forma regular.

De acuerdo con la LO 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de carácter personal, le informamos que los datos contenidos en el presente documento serán almacenados en un fichero titularidad de la Federación Melillense de Atletismo (FMLA) con la única finalidad de gestionar las actividades deportivas organizadas por la misma.

En el desarrollo de estas actividades se pueden realizar fotografías, las cuales pueden ser introducidas posteriormente en el sitio web de la FMLA u otras publicaciones. Salvo que manifieste lo contrario, entendemos que está de acuerdo con dichas publicaciones.

Asimismo, le informamos de la posibilidad que Ud. tiene de ejercitar los derechos de acceso, rectificación y cancelación, en relación a sus datos personales, en los términos establecidos por la Agencia Española de Protección de Datos Personales, y dirigiéndose a la Federación Melillense de Atletismo.

FIRMA DEL ATLETA

FIRMA DEL PADRE O TUTOR

EL SECRETARIO DE LA FMLA