



FEDERACIÓN EXTREMEÑA
DE SALVAMENTO Y SOCORRISMO

JUDEX 2019/2020

Apellidos y nombre:
Domicilio:
Código postal y localidad:
Fecha de nacimiento:
DNI:
Teléfono:
E-mail:

Categoría:
Entidad/club:

D./D^a. _____, DNI _____
padre/madre/tutor legal del deportista arriba indicado.

Autorizo su participación en los JUDEX, así como a realizar viajes tanto en la región como fuera de ella para asistir a pruebas de competición organizadas por la Federación Extremeña de Salvamento y Socorrismo, por la Dirección General de Deportes o los campeonatos de España en edad escolar, convocados por el Consejo Superior de Deportes o la Federación Nacional correspondiente.

Firma Deportista



Firma padre / madre /tutor

D/D^a. _____

D/D^a. _____

*Se debe adjuntar fotocopia del DNI del deportista y en caso de no poseer, del padre/madre/tutor o en su defecto fotocopia del Libro de Familia.

Sus datos personales serán usados para nuestra relación y poder prestarle nuestros servicios. Dichos datos son necesarios para poder relacionarnos con usted, lo que nos permite el uso de su información dentro de la legalidad. Asimismo, podrán tener conocimiento de su información aquellas entidades que necesiten tener acceso a la misma para que podamos prestarle nuestros servicios. Conservaremos sus datos durante nuestra relación y mientras nos obliguen las leyes aplicables. En cualquier momento puede dirigirse a nosotros para saber qué información tenemos sobre usted, rectificarla si fuese incorrecta y eliminarla una vez finalizada nuestra relación. También tiene derecho a solicitar el traspaso de su información a otra entidad (portabilidad). Para solicitar alguno de estos derechos, deberá realizar una solicitud escrita a nuestra dirección, junto con una fotocopia de su DNI: FEDERACIÓN EXTREMEÑA DE SALVAMENTO Y SOCORRISMO, Avda. Pierre de Coubertain s/n (Pabellón Multiusos) , CP 10005, CACERES (Cáceres). Dirección de contacto con nuestro Delegado de Protección de Datos: jmgallego@audidat.com . En caso de que entienda que sus derechos han sido desatendidos, puede formular una reclamación en la Agencia Española de Protección de Datos (www.agpd.es)

-  Consiento el uso de los datos sobre mi salud para poder recibir los servicios solicitados.
-  Consiento que se utilice mi imagen para su publicación a través de las redes sociales, internet y otros medios similares con el fin de dar a conocer la entidad y difundir su actividad.