

AUTORITZACIÓ PATERNA

D./D^a _____

amb D.N.I. n^o _____, com a representant, pare, mare o tutor/a,

AUTORITZO a : _____ a participar

en el _____ que tindrà lloc

en _____ província _____

el dia _____ d _____ de l'any 2_____

S' autoritza a usar las imatges dels esportistes (fotos i gravacions) en la FCKBMT per la difusió del esport.

Signat D./D^a . :

Dni n^o:

Imprescindible adjuntar el DNI del TUTOR/A.

En aplicació de l'article 5 de la Llei Orgànica 15/1999 de Protecció de Dades, us informem que les vostres dades seran recollides i tractades de manera manual i/o automatitzada per Federació Catalana de Kick-Boxing i Muay-Thai, i incorporades al fitxer corresponent registrat a l'AEPD per al manteniment de la relació establerta, la persona titular de les dades o tutor/a legal en el cas de menors, autoritza la utilització d'imatges personals per a la seva difusió. Les dades només seran cedides conforme a la legislació esportiva vigent i no seran cedides sense el vostre consentiment per a finalitats diferents.

Podeu exercir el vostre dret, d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició a l'adreça: Carrer Gran de Sant Andreu n^o 505 de Barcelona, o a la direcció de correu electrònic info@fckbmt.es, acreditant la titularitat conforme a dret.



**Generalitat
de Catalunya**



esportcat