



FEDERACION DE ATLETISMO CASTILLA LA MANCHA

Nº DE LICENCIA

LICENCIA TERRITORIAL

Dato a rellenar por la FACLM

TEMPORADA:

TIPO DE LICENCIA:

TIPO DE GESTION :

FEDERACIÓN DE CASTILLA LA MANCHA

Delegación:

Club:

Primer Apellido:

D.N.I, N.I.E o Pasaporte:

Segundo Apellido:

SEXO:

Nombre:

País:

Lugar de Nacimiento:

Fecha Nac:
(dd/mm/aaaa)

Domicilio:

Cod. Postal

Localidad:

Teléfono:

Provincia:

e-Mail:

Teléf. Movil:

Categoría:
Rellenar solo por Monitor o Juez

Apellidos y Nombre Entrenador:

Rellenar solo por Atletas

D.N.I Entrenador:

Rellenar solo por Atletas

FECHA LICENCIA:

(dd/mm/aaaa)

El firmante de esta licencia autoriza a la Federación de Atletismo de Castilla-La Mancha a registrar datos de carácter personal detallados en este impreso, los cuales serán tratados de conformidad con la legislación vigente (LOPD 15/1999 de 13 de diciembre) según se describe en la segunda página del documento.

TEMPORADA 2016-2017	TEMPORADA 2017-2018
TEMPORADA 2018-2019	TEMPORADA 2019-2020

CONFIDENCIALIDAD DE DATOS

La FACLM, certifica que:

Los datos recogidos son los estrictamente necesarios para que nos permita llevar a cabo el normal desarrollo de nuestras actividades.

Se compromete sobre el uso responsable y confidencial de los datos, garantizando que se tratarán de acuerdo con las exigencias legales y que tan sólo serán utilizados con el propósito indicado.

La FACLM asegura el debido cumplimiento de las cláusulas dispuestas a continuación:

Respetar la confidencialidad de los datos a los que pudiera tener acceso así como guardar en todo momento el secreto profesional sobre toda la información recogida a los que por cualquier motivo tenga que acceder;

No destinar ni utilizar los datos para ningún fin distinto a los relacionados con la actividad de la entidad;

La FACLM, procederá a la destrucción o en su caso como según las instrucciones que al respecto se den, la devolución de sus datos tras el término de la relación contractual o según determine la ley correspondiente.

En cumplimiento de lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, la FACLM, le informa de que los datos personales serán tratados confidencialmente, así como que el servidor en el que se almacenarán y tratarán, goza de las medidas de seguridad establecidas en la normativa española sobre protección de datos.

Acepto las condiciones de la Licencia así como el tratamiento de los datos personales y su confidencialidad

FECHA:

APELLIDOS Y NOMBRE:

D.N.I. O Pasaporte:

FIRMA:

D.N.I. O Pasaporte del padre/madre o tutor:

Nombre del padre/madre o tutor (solo menores de 14 años):