

SOL·LICITUT DE LLICÈNCIA JUGADOR **FEDERAT**

TEMPORADA

FOTO

DELEGACIÓ INSULAR

CLUB

CATEGORIA

EQUIP

NOM

LLINATGES

DNI

DATA DE NAIXEMENT

PAÍS DE NAIXEMENT

PROVÍNCIA NAIXEMENT

LOCALITAT NAIXEMENT

NACIONALITAT

TELÈFON

TELÈFON 2

FAX

E-MAIL

ADREÇA

CODI POSTAL

PAÍS

PROVÍNCIA

LOCALITAT

Firma del president
del Club

Segell del Club

Firma de l'interessat

El metge col·legiat amb número _____, CERTIFICA: haver reconegut al jugador sol·licitant i el declara APTÉ tant per jugar a bàsquet en un equip d'edat corresponent a la present sol·licitut, com per en un equip d'edat immediatament superior a la mateixa.

Data:

Sgt. del metge:

Política de privacitat

En cumplimiento de la Ley Orgánica 15/99, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, se informa que sus datos personales han sido incluidos en los ficheros inscritos en el Registro de ficheros de la Agencia Española de Protección de Datos, cuyo responsable es la Federació de Bàsquet de les Illes Balears (FBIB), y que tiene como finalidad la gestión de las licencias federativas y actividades desarrolladas por la Federación.

El titular de los datos autoriza a que éstos puedan ser comunicados a la Federación Española de Baloncesto, Federaciones Provinciales y locales, clubes deportivos, Clínicas y Centros Médicos Concertados, compañías de Seguros y Reaseguros contratadas e instituciones públicas y Privadas vinculadas a la FBIB, afines con la actividad deportiva que desarrolla en las competiciones de índole nacional o Internacional.

El titular de los datos autoriza que sus datos personales puedan ser publicados en Internet, concretamente en la página Web de la FBIB para informar de las actividades que se desarrollen en la misma y al envío de información relacionada con estas actividades.

Se informa que todos los datos de carácter personal solicitados en la licencia federativa son de obligada cumplimentación.

Para ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición de sus datos personales, debe dirigirse mediante solicitud escrita y firmada, acompañada de fotocopia de documento acreditativo, a la sede social ubicada en Calle Bernareggi, número 6, de Palma de Mallorca, provincia de Illes Balears, código postal 07014.