AUTORIZACION PARTICIPACION MENORES DE EDAD

D./Dª. _____ con DNI _____,

domicilio en _____,

teléfono _____ y correo electrónico _____, como _____

del competidor/a _____,

perteneciente a la Federación/Delegación de _____

AUTORIZO a su participación en la competición que seguidamente se dirá:

CAMPEONATO _____

INFORMACION LOPD

Responsable del tratamiento de sus datos personales: Federación Española De Kickboxing y Muaythai - NIF: G80954241 Dir. Postal: C/Los Pintores Nº2, 28923 Alcorcón (Madrid).

En nombre de la federación tratamos la información que nos facilita con la finalidad de prestarles el servicio solicitado. El interés legítimo del responsable es la legitimación para el tratamiento de sus datos. Para tratamientos adicionales como el envío de comunicaciones comerciales o el uso y captación de su imagen, la base jurídica que legitima dichos tratamientos es su consentimiento. Sus datos formarán parte de nuestra base de datos durante el tiempo necesario para cumplir el servicio o las disposiciones legales. Destinatarios: Los datos no se cederán a terceros salvo en los casos en que exista una obligación legal o comunicación estrictamente necesaria para dar cumplimiento a la relación que nos vincula. Derechos: Puede ejercer sus Derechos a acceder, rectificar, oponerse, limitar, portar y suprimir los datos ante el responsable del tratamiento; además de acudir a la autoridad de control competente (AEPD). Información Adicional: Puede solicitar información adicional ante secretariogeneral@fekm.es o en www.fekm.es.

☐ Asimismo, doy mi consentimiento para que la Federación pueda captar y emplear su imagen en página web y redes sociales.

En _____ a _____

FIRMA_____