

CLUB ATLETISMO SANTA POLA

FORMULARIO AUTORIZACIÓN MENORES CARRERA AL AMANECER



DORSAL



A RELLENAR POR LA ORGANIZACIÓN

DATOS DEL MENOR

Nombre y Apellidos: _____

DNI (si lo tiene): _____

fecha de nacimiento: ___/___/___

calle _____

población _____

AUTORIZACIÓN DE LOS PADRES O TUTOR

Parentesco con el menor _____

Nombre.... _____

DNI..... _____

Teléfono 1.. _____ Teléfono 2.. _____

Email..... _____

Dirección... _____

Población... _____

Nacionalidad.... _____

Firma del padre/madre/tutor

Declaro haber leído la

CLAUSULA DE AUTORIZACIÓN y firmo en prueba de conformidad

CLAUSULA DE AUTORIZACIÓN

El Participante y/o padre/madre o tutor legal del Participante autoriza al organizador del evento para suscribir contrato de seguro con la compañía de Seguros que decida el C.A. SANTA POLA en el que conste como asegurado el Participante, con objeto de dar cobertura a los accidentes y lesiones producidos por la práctica deportiva durante el evento.

De conformidad con lo dispuesto en la normativa de Protección de Datos personales, les informamos que los datos proporcionados podrían ser incorporados a un fichero automatizado propiedad del C.A.SANTA POLA, En todo caso usted tiene derecho de acceso, rectificación, cancelación y oposición, en los términos establecidos en la legislación vigente, pudiendo dirigirse al C.A.SANTA POLA por escrito a la dirección de correo electrónico: atletismosantapola@gmail.com, o dirección de correo postal: Apartados de correos 102, 03130SANTA POLA, con referencia Protección de Datos Personales.