



FICHA DEL CLUB TEMP: _____

CAMPEONATO: _____ NUM: _____

GRUPO DE : _____ TROFEO: _____

CLUB:

Domicilio: Nº

Localidad: Provincia: C.P.:

Teléfono: Móvil: Fax:

EMAIL :

1º DELEGADO

Domicilio: Nº C.P.:

Teléfono: Móvil: Fax:

Tardes Fijo: EMAIL:

2º DELEGADO

Domicilio: Nº C.P.:

Teléfono: Móvil: Fax:

Tardes Fijo: EMAIL:

Camiset 1º / 2º

Color Uniforme

Pantalón 1º / 2º

Observaciones:

.....

.....

FIRMA:

NOMBRE Y APELLIDOS

..... a de de

En virtud de la Ley orgánica 15/1999, de 13 diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal, se le informa de que sus datos personales se incorporarán en un fichero propiedad de la A.D SALUD Y CULTURA, autorizando a éste el tratamiento de los datos personales para el mantenimiento y gestión de la oferta deportiva . Puede ejercitar, en los casos que proceda, sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, dirigiéndose por escrito a la A.D.SALUD Y CULTURA, Madrid. SI NO DFES EA RECIBIR LA INFORMACION MARQUE LA CASILLA