

PREINSCRIPCIÓN CLUB MUNICIPAL DE ATLETISMO ARGANDA

Primer Apellido:

Segundo Apellido:

Hombre: Mujer:

Nombre:

Nacionalidad:

Fecha Nac.:

GRUPOS ENTRENAMIENTO

<p>FEDERADOS <input type="checkbox"/></p> <p>SUB 10 (13/14) <input type="checkbox"/> SUB 12(11/12) <input type="checkbox"/></p> <p>SUB 14 (09/10) <input type="checkbox"/></p>	<p>ESCUELA <input type="checkbox"/></p> <p>LUNES- MIERCOLES <input type="checkbox"/> MARTES-JUEVES <input type="checkbox"/></p> <p>MIERCOLES-VIERNES <input type="checkbox"/></p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

1. En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal (LOPD), el solicitante de la preinscripción presta su pleno consentimiento, mediante la firma del presente documento, al **club municipal de Atletismo Arganda** (en adelante CMAA) para que sus datos de carácter personal sean incluidos en un fichero, automatizado o no, y tratados por la CMAA, quien será la responsable por los mismos y podrá utilizarlos en cuantas actividades abarca el objeto social de la entidad y en particular las relacionadas con las competiciones deportivas que el CMAA organiza y participa.

2.. De acuerdo con la normativa de Protección de Datos de Carácter Personal (LOPD), le informamos de que usted tiene derecho a acceder a sus datos personales; rectificarlos en caso de que sean erróneos; cancelar sus datos personales y/u oponerse a su tratamiento. Estos derechos podrán ser ejercitados mediante el envío al club municipal de atletismo Arganda en la siguiente dirección: Avenida de Alcalá nº 3 28500 Arganda de Rey (Madrid) de una solicitud escrita y firmada, incluyendo su nombre, apellidos y fotocopia del DNI u otro documento acreditativo válido, en la que solicite el ejercicio de aquellos derechos que desee.

Acepto* las condiciones de preinscripción así como el tratamiento de los datos personales y su confidencialidad.

En Arganda del Rey a de del