



FEDERACIÓN DE TAEKWONDO DE LA REGIÓN DE MURCIA

ANEXO I CONSENTIMIENTO INFORMADO SOCIOS/FEDERADOS

CLUB

De acuerdo con el art. 12 del Reglamento (UE) 2016/679, le informamos que los datos personales recogidos en este documento como anexo a la condición de socio y/o Licencia federativa serán tratados como corresponsables de su tratamiento por el **Club, la Federación de Taekwondo y Disciplinas Asociadas de la Región de Murcia (FTRM) y la Real Federación Española de Taekwondo y Disciplinas Asociadas (RFET)**, para la gestión y comunicación como socio y federado. La base jurídica que legitima el tratamiento de los datos está basada en la obtención del consentimiento del interesado, del interés legítimo del responsable y en cumplimiento de las leyes que regulan las Federaciones Deportivas Españolas. Los datos se conservarán mientras se mantenga la relación con el Club y la Federación, no se solicite su supresión y en cualquier caso en cumplimiento de plazos legales de prescripción que le resulten de aplicación. Finalizados dichos plazos, los datos serán destruidos. Los datos no serán objeto de cesión a terceros salvo por obligación legal o consentimiento expreso. Puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión y portabilidad de sus datos, de limitación y oposición a su tratamiento, así como a no ser objeto de decisiones basadas únicamente en el tratamiento automatizado de sus datos, mediante solicitud escrita acompañada de copia del DNI, o documento equivalente en vigor, dirigida directamente a su Club o bien a la Federación de Taekwondo de la Región de Murcia. Calidad de Datos. Calle Doctor Luis Calandre 50 – 9º D, 30205 Cartagena (Murcia) o por correo electrónico a calidaddedatos@qaviss.com.es

Datos personales: Nombre, apellidos, DNI, fecha nacimiento, sexo, país de nacimiento, nacionalidad, firma.

Datos de contacto: Dirección, código postal, municipio, provincia, teléfono, fax y correo electrónico.

Datos económicos: Numero de cuenta bancaria.

- Autorizo a la FTRM y RFESS, a tratar los datos de salud, con la finalidad de gestionar las pruebas para el control de sustancias prohibidas en la práctica del deporte así como cualquier otra competencia o facultad de la Federación Taekwondo y Disciplinas Asociadas de la Región de Murcia, conforme a la Ley Orgánica 3/2013, de 20 de Junio, de protección de la salud y de la lucha contra el dopaje en la actividad deportiva.
- Acepto la cesión de mis datos a la entidad aseguradora así como las condiciones del seguro de accidente y responsabilidad civil contratado por el Club y/o FTRM de acuerdo con la Ley del Deporte y los Decretos que la desarrollan. En caso de accidente me comprometo a seguir fielmente el protocolo de accidentes establecido.
- Declaro, bajo juramento o promesa, que me encuentro en perfecto estado para la práctica del Taekwondo y Disciplinas Asociadas en cualquiera de sus especialidades, a los efectos de que el Club y/o la FTRM aceptan la misma en sus justos términos y exima de la presentación del correspondiente certificado médico para la acreditación de tal extremo.
- Manifiesto conocer que si la declaración que precede no se corresponde con la realidad, eximo al Club y/o a la FTRM de cualquier tipo de responsabilidad, aun en el supuesto de que concorra buena fe en las declaraciones.
- Autorizo a que mis datos sean cedidos a la Compañía Aseguradora, con la finalidad de gestionar la cobertura sanitaria ante una posible lesión o accidente deportivo.
- Autorizo la cesión de estos datos para su transmisión, si fuera necesario, a las Administraciones Públicas en cumplimiento de la normativa de la Seguridad Social, Tributaria, Presupuestaria y Deportiva.
- Autorizo como titular de la licencia a que mis datos sean cedidos al Consejo Superior de Deportes y organismos de deportes nacionales y autonómicos, clubes deportivos, Comité Español de Disciplina Deportiva, Comité Olímpico Español, otros organizadores de eventos deportivos y Comisión contra la violencia, racismo, xenofobia y la intolerancia en el deporte.
- Me comprometo a actualizar cualquier cambio que se produzca en los datos facilitados.
- Que declaro conocer que las imágenes obtenidas por el Club y/o la FTRM en el desarrollo de las actividades deportivas en el interior y/o exterior de los pabellones y recintos deportivos así como de las celebradas al aire libre de competencia del Club y/o de la FTRM, son propiedad exclusiva de los mismos, así como que autoriza a la publicación de los resultados deportivos obtenidos en la competición en el medio que considere adecuado el Club y/o la FTRM.

El consentimiento del titular sobre los puntos a, b, c, d, e, f, g, h, i es necesario para la formalización de la condición de socio y/o de la licencia de federado. **Si el interesado no consiente lo anterior, no se podrá obtener la condición de socio ni formalizar la solicitud de licencia federativa.**

- Autorizo como titular de la licencia federativa a que la FTRM trate mis datos de salud, con la finalidad de gestionar el control médico y psicológico para ayuda del deportista. (Los datos se entenderá que serán utilizados cuando el federado entre en un nivel de pruebas, acceso o incorporación a la alta competición).
- Autorizo expresamente al Club y a la FTRM a la captación de mi imagen y/o voz en el desarrollo de la actividad deportiva, para su posterior difusión a través de la web y redes sociales del Club y la FTRM, así como a su cesión a los medios generales.
- Autorizo expresamente al Club y a la FTRM para recibir envíos de comunicación y gestión.
- Doy mi consentimiento para recibir envíos de comunicación sobre patrocinadores del Club y/o de la Federación, con la finalidad de informar de los productos y servicios de interés.

Nombre y apellidos del Titular (DNI.....)

*** Si el titular es menor de edad, la solicitud ha de ser firmada por el padre, madre o tutor legal del menor e ir acompañada del consentimiento informado de la autorización para socios/federados menores de edad.

Datos del padre/madre/tutor (DNI.....)

Documento que se adjunta (marcar con X)

- Fotocopia del DNI/NIE/Pasaporte Autorización de menores DNI/NIE/Pasaporte padre /madre / tutor legal

FIRMADO:

DNI: