

RELACIÓN NOMINAL DE JUGADORES

A.D SALUD Y CULTURA



CLUB : _____

TEMPORADA : _____

GRUPO : _____

DELEGADO : _____ TELEFONO: _____

NUMERO HOJA: _____

DIRECCION : _____

DNI: _____ CORREO: _____

Nº	Nombre	Apellidos	F. Nacimiento	DNI	Dirección	C. Postal	Teléfono	Correo Electronico
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								

En virtud de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de 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 este el tratamiento de los datos personales para el mantenimiento y gestión de la oferta deportiva. Asimismo, autoriza expresamente para enviarle información relativa a dicha 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 desea recibir la información, marque la casilla.

La Organización no se responsabiliza de los daños físicos (seguro médico) o materiales que pudieran causar o

causarse los usuarios y público en general de las competiciones, siendo cualquier responsabilidad del Club.

NOMBRE Y APELLIDOS : _____

FIRMADO: