



FEDERACION MADRILEÑA DE KARATE

HOJA DE AFILIACIÓN/REAFILIACIÓN DE ENTIDAD

ENTIDAD _____

LOCALIDAD _____ DOMICILIO _____

Nº _____ C.P. _____ TELEFONO FIJO _____ MÓVIL: _____

E-MAIL _____

Y en calidad de Director D. _____

Con domicilio en _____ Nº _____

Localidad _____ C.P. _____ TELEFONO _____

Solicita la AFILIACIÓN/REAFILIACIÓN de dicha ENTIDAD abonando las cuotas correspondientes.

	AFILIACION REAFILIACION	PROFESOR	TOTAL
KARATE			
KENPO			
KUNG-FU			
TAI-JITSU			
TAI-CHI			
TOTALES			

Así mismo, inscribe como ENTRENADORES en las diferentes disciplinas a los siguientes técnicos:

KARATE	GRADO	TITULACIÓN/Nº	FECHA	LICENCIA Nº
D.				
D.				
D.				
D.				
D.				
DISCIPLINA:	GRADO	TITULACIÓN/Nº	FECHA	LICENCIA Nº
D.				
D.				

Madrid, _____ de _____ de _____

SELLO DE LA ENTIDAD

Fdo: EL PRESIDENTE/EL DIRECTOR DE LA ENTIDAD

Autorizo a que los datos de esta Entidad sean incorporados a un fichero automatizado bajo la responsabilidad de la Federación Madrileña de Karate y D.A. ante la cual solicito la AFILIACION/REAFILIACION. Autorizo a que la F. M. K. y D.A. pueda enviar información relacionada con el Karate y Disciplinas Asociadas de competiciones, eventos e información de entidades o empresas colaboradoras con la F. M. K. y D.A. por cualquier medio. Autorizo a que los datos personales e imagen como Presidente/Director y Entidad puedan ser utilizados por esta Federación para promoción y divulgación del deporte, así como la difusión de los resultados de los campeonatos o de otra actividad, en cualquier medio. De acuerdo con la legislación vigente tiene derecho en cualquier momento a acceder, rectificar o cancelar los datos referentes a su entidad, incluidos en nuestras bases de datos en la dirección de la F. M. K. y D.A. : C/Alberche 21 28007 Madrid.