



SOLICITUD DE REAFILIACION A LA FEDERACION MADRILEÑA DE KARATE Y D.A. DE LOS DEPORTISTAS DE ESTA ENTIDAD

ENTIDAD _____ **DISCIPLINA** _____ **PAGINA N°** ____ **DE** ____ **AÑO 2.010**

(*)Autorizo a que los datos personales sean incorporados a un fichero automatizado bajo la responsabilidad de la Federación Madrileña de Karate y D.A. a la que solicito la licencia. Autorizo a que la F. M. K. y D.A. pueda enviarme 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 mis datos personales e imagen como deportista 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 persona, incluidos en nuestras bases de datos en la dirección de la F.M.K. y D.A.:C/ Alberche, 21 28007 Madrid.

ESPACIO RESERVADO
A ETIQUETAS

FIRMA DEPORTISTA
O TUTOR (**)

ESPACIO RESERVADO
A ETIQUETAS

FIRMA DEPORTISTA
O TUTOR (**)

NOMBRE Y APELLIDOS _____

D.N.I. _____ *

NOMBRE Y APELLIDOS _____

D.N.I. _____ *

NOMBRE Y APELLIDOS _____

D.N.I. _____ *

NOMBRE Y APELLIDOS _____

D.N.I. _____ *

NOMBRE Y APELLIDOS _____

D.N.I. _____ *

NOMBRE Y APELLIDOS _____

D.N.I. _____ *

NOMBRE Y APELLIDOS _____

D.N.I. _____ *

NOMBRE Y APELLIDOS _____

D.N.I. _____ *

NOMBRE Y APELLIDOS _____

D.N.I. _____ *

NOMBRE Y APELLIDOS _____

D.N.I. _____ *

NOMBRE Y APELLIDOS _____

D.N.I. _____ *

NOMBRE Y APELLIDOS _____

D.N.I. _____ *

(**) En caso del deportista sólo la firma.

FIRMA Y SELLO DE LA ENTIDAD