



FICHA DO XOGADOR-A PARTICIPANTE NO B3 LA CAIXA

DATOS DO XOGADOR/A:

NOME:

APELIDOS:

TELÉFONO:

DATA NACEMENTO:

EMAIL:

DIRECCIÓN ACTUAL:

CLUBE:

ADESTRADOR:

- Xogador/a FEDERADO
- Xogador/a NON FEDERADO. A FGB non será responsable da atención médica en caso de accidente durante a actividade.

OUTROS DATOS:

DATOS PERSOA DE CONTACTO(PAI/NAI/TITOR):

EMAIL PERSOA DE CONTACTO:

TELEFONO PERSOA DE CONTACTO:

O que abaixo asina autoriza a que o neno/a cuxos datos figuran enriba, participe ca Federación Galega de Baloncesto nos desprazamentos ou actividades que os responsables consideren oportunas durante a tempada 2012-13, así como dá a súa autorización para que os servizos médicos da Federación e a mutua Xogade ou outros médicos locais seleccionados sometan ás exploracións, estudos cineantropométricos, probas diagnósticas, tratamentos e intervencións médicas que se consideren necesarias.

Os datos aquí facilitados serán incorporados a un ficheiro inscrito na AEPD, baixo a titularidade da Federación Galega de Baloncesto. A finalidade deste ficheiro será a da súa participación nos cursos e campionatos aos que concurra, así como para o envío das notificacións e publicacións da Federación.

Os seus datos serán tratados pola pola Federación Española de Baloncesto, cando o deportista participe en competicións de ámbito nacional, os seus datos serán cedidos á Federación Española de Baloncesto, así como aos distintos comités para o estudio, tramitación e resolución dos distintos expedientes iniciados no seo da federación derivados da práctica do baloncesto.

O deportista acepta e consinte que durante a realización dos eventos, cursos, campionatos, concursos e demais actividades organizadas por ésta, poidanse realizar sesións fotográficas para a súa posterior inclusión nas memorias anuais, na páxina Web da Federación (www.fegaba.com) e demais documentación que teña como fin principal o fomento e difusión do baloncesto.

Sinatura Pai/Nai/Titor/a
Asdo.

DNI: