

VI CARREIRA SOLIDARIA POLA ESCLEROSE MÚLTIPLE

FORMULARIO DE INSCRICIÓN CARREIRA

5K (8.00€)

10K (10.00€)

NOME	APELIDOS	DNI
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

XÉNERO	DATA DE NACEMENTO (DD/MM/AAAA)	POSTERIOR A 28/10/2000 + CI
<input type="checkbox"/> MASCULINO <input type="checkbox"/> FEMININO	<input type="text"/>	

POBOACIÓN ONDE RESIDE	CÓDIGO POSTAL	PROVINCIA	NACIONALIDADE
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

MÓBIL	E-MAIL (Recibirá notificacións da carreira)
<input type="text"/>	<input type="text"/>

¿FEDERADO?	Nº LICENCIA	CLUBE
<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SÍ	<input type="text"/>	<input type="text"/>

¿QUERE FACER UN DONATIVO?
<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> 0,50€ <input type="checkbox"/> 1,00€ <input type="checkbox"/> 2,00€ <input type="checkbox"/> 3,00€ <input type="checkbox"/> OUTRO:

Vigo, ____ de _____ de 2018

Sinatura

INSCRICIÓN 5K (8,00 €)

RECIBIDO:

Data:

Selo e sinatura:

INSCRICIÓN 10K (10,00 €)

Contacto:

ASOCIACIÓN VIGUESA DE ESCLEROSIS MÚLTIPLE DE PONTEVEDRA (AVEMPO) Rúa Camilo Veiga, 44 – Planta Baixa 36208 BOUZAS, Vigo 986 29 88 65  685 11 33 98 avempovigo@hotmail.com    eumovomepolaem
--

ASOCIACIÓN VIGUESA DE ESCLEROSIS MÚLTIPLE DE PONTEVEDRA

CLAUSULA INFORMATIVA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS:

Responsable: Identidade: ASOCIACIÓN VIGUESA DE ESCLEROSIS MÚLTIPLE DE PONTEVEDRA
CIF: G-36.816.106; Dir. Postal: Calle Camilo Veiga, 44 Baixo - 36208, Vigo, Pontevedra; Teléfono: 986 298 865;
Correo Electrónico: avempovigo@hotmail.com

En nome da asociación tratamos a información que nos facilita co fin de xestionar a súa participación no evento organizado pola entidade. Os datos proporcionados conservaranse durante o prazo de organización do evento, e durante os anos necesarios para cumprir coas obrigacións legais.

Cederanse os datos á empresa A. D. VIGO SE MUEVE, coa finalidade de **xestionar a licenza de día, elaborar a clasificación popular de probas de ruta, así como para a tramitación dos seguros obrigatorios de accidentes e responsabilidade civil, ademais doutras cesións nos casos en que exista unha obrigación legal.**

Vostede ten dereito a obter confirmación sobre se en ASOCIACIÓN VIGUESA DE ESCLEROSIS MÚLTIPLE DE PONTEVEDRA estamos a tratar os seus datos persoais, por tanto ten dereito a acceder aos seus datos persoais, rectificar os datos inexactos ou solicitar a súa supresión cando os datos xa non sexan necesarios.

*Autorizo o uso dos datos persoais necesarios:

	NOME E APELIDOS	DNI	SINATURA
<input type="checkbox"/> SÍ			
<input type="checkbox"/> NON	Vigo, ___ de _____ de 2018		

*Autorizo o envío de información sobre servizos relacionados cos solicitados:

	NOME E APELIDOS	DNI	SINATURA
<input type="checkbox"/> SÍ			
<input type="checkbox"/> NON	Vigo, ___ de _____ de 2018		

AUTORIZACIÓN DE PROTECCIÓN DE DATOS PARA O USO DE IMAXES:

Responsable: Identidade: ASOCIACIÓN VIGUESA DE ESCLEROSIS MÚLTIPLE DE PONTEVEDRA
CIF: G-36.816.106; Dir. Postal: Rúa Camilo Veiga, 44 Baixo - 36208, Vigo, Pontevedra; Teléfono: 986 298 865;
Correo Electrónico: avempovigo@hotmail.com

Mediante esta autorización solicitamos o seu consentimento expreso para a publicación das **fotografías e vídeos onde apareza, que fosen captadas durante o evento, con fins publicitarios e divulgativos. As imaxes publicaranse nas canles oficiais da asociación, tanto escritos como na internet: páxina web, redes sociais ou publicacións impresas.**

Con esta finalidade cederanse os datos á empresa A. D. VIGO SE MUEVE, ademais doutras cesións nos casos en que exista unha obrigación legal.

Vostede ten dereito a obter confirmación sobre se en ASOCIACIÓN VIGUESA DE ESCLEROSIS MÚLTIPLE DE PONTEVEDRA estamos a tratar os seus datos persoais, por tanto ten dereito a acceder aos seus datos persoais, rectificar os datos inexactos ou solicitar a súa supresión cando os datos xa non sexan necesarios.

	NOME E APELIDOS	DNI	SINATURA
<input type="checkbox"/> SÍ			
<input type="checkbox"/> NON	Vigo, ___ de _____ de 2018		