

VI CARREIRA SOLIDARIA POLA ESCLEROSE MÚLTIPLE

CONSENTIMENTO INFORMADO POR REPRESENTACIÓN

NOME	APELIDOS	DNI

MÓBIL	E-MAIL

POBOACIÓN ONDE RESIDE	DIRECCIÓN

Como representante legal de:

NOME	APELIDOS	DNI

XÉNERO	
<input type="checkbox"/> MASCULINO	<input type="checkbox"/> FEMININO

DATA DE NACEMENTO (DD/MM/AAAA)

--

(en diante o menor)

Mediante o presente escrito, **AUTORIZA EXPRESAMENTE** a que o menor participe na VI Carreira Solidaria pola Esclerose Múltiple na proba de...

ANDAINA

5 KM

10 KM

... baixo a súa responsabilidade e propio risco, garantindo ademais que pode completar o percorrido da mesma con seguridade.

O representante foi informado de que a organización rexeita toda responsabilidade sobre os danos que poida sufrir o menor durante a proba ou causar a terceiros.

O representante **COMPROMÉTESE A ESTAR PRESENTE** durante todo o desenvolvemento da proba, dende a recollida do dorsal ata que o menor cruce a liña de meta e faga uso dos diferentes servizos.

Vigo, ____ de _____ de 2018

--

Sinatura

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		