



# FORMULARIO INSCRIPCIÓN ESCUELA DE VELA CM LA PENELA SOLICITUD DE LICENCIA FGV

## DATOS PERSONALES DEL ALUMNO/A:

Nombre y apellidos:.....

F. Nacimiento:.....

**Muy importante:** Alergias / Intolerancias alimenticias / Cualquier punto del historial o tratamiento médico del alumno que sea importante conozcan los responsables de la Escuela de Vela:

.....  
.....

*Los datos personales relacionados con la salud o el historial/tratamiento médico, sólo serán tratados por el Club Marítimo La Penela como método preventivo para salvaguardar la integridad física del alumno en la realización de dicha actividad.*

## DATOS PADRE/MADRE/TUTOR (importante, indicar teléfonos de contacto):

Nombre y apellidos:.....

Mail:.....Teléfono/s:.....

*Como padre/madre/tutor, responsable del menor durante los periodos de actividad de la Escuela de Vela contratados por el alumno/a participante, DOY FE, de que SABE NADAR y LE AUTORIZO a realizar las actividades contratadas.*

## DATOS DEL CURSO:

Solicitud de plaza para el siguiente curso: .....

Semana/s:.....

Horario: .....

Nombre del Club: Club Marítimo La Penela. Tipo Licencia: Escuela

*En función de lo establecido en la Ley Orgánica de Protección de Datos de Carácter Personal (LOPD. 15/99) y en el Reglamento General de Protección de datos del 25 de Mayo de 2016, a fecha de hoy CLUB MARÍTIMO LA PENELA con CIF G-15092059, solicita mi consentimiento para incorporar y actualizar mis datos personales en sus ficheros automatizados y/o no automatizados, con la finalidad de:*

- Cesión a la Federación Gallega de Vela de los datos personales de los alumnos para poder llevar a cabo la gestión de la licencia de Vela.
- Envío de comunicaciones a través de mail, teléfono o correo ordinario
- Gestiones administrativas CM La Penela



CONSIENTO  
CONSIENTO  
CONSIENTO



NO CONSIENTO  
NO CONSIENTO  
NO CONSIENTO

*El plazo de conservación de mis datos será hasta que mi/nuestra baja como socio/s del Club Marítimo La Penela o ejercite mis derechos ARCO, excepto en el caso de conservación por obligación legal. Podré ejercer mis derechos de Acceso a datos personales, Rectificación, Supresión (derecho al olvido), Limitación del tratamiento, Portabilidad de datos, y Oposición dirigiendo un escrito de forma gratuita a la dirección LUGAR O CANTIÑO Nº 1, 15621 – Cabanas (A Coruña), o mail: administracion@cmlapenela.com. adjuntando fotocopia de mi DNI. Mis datos no serán cedidos en ningún caso sin mi consentimiento previo excepto obligación legal o en caso de necesidad de colaboración de un tercero para prestarme el servicio acordado entre ambas partes, y serán tratados durante la relación mercantil existente, o hasta que yo ejerza mi derecho de Cancelación o Supresión de los mismos.*

En....., a .....de .....de .....

Firma padre/madre/tutor: