



AUTORIZACIÓN CAMBIO CLUB

TEMPORADA 2016/2017

El Sr./Sra....., con DNI
como tutor/a del deportista
con DNI nº..... y que pertenece al Club

Y el/la Sr./Sra....., con DNI.....
como técnico del club.....

Autorizan el cambio de club del/la gimnasta antes mencionado/a. Pasa del Club
Deportivo.....
al Club Deportivo.....

Y para que así conste, firmo la presente a.....de.....de 2.....

Padre y madre/Tutores

Técnico

De acuerdo con lo que se establece en la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, se informa que los datos facilitados serán incorporados a un fichero automatizado propiedad de la Federació de Gimnàstica de les Illes Balears. La finalidad del fichero es la gestión y tramitación de los servicios solicitados.

Rellenando este formulario da su consentimiento a que se faciliten sus datos a las entidades correspondientes con el fin de realizar la propia actividad federativa y puede, en cualquier momento, tener acceso a la información, a su rectificación y cancelación, dirigiéndose por escrito a la dirección arriba mencionada.