



AUTORIZACIÓN SOLICITUD INSCRIPCIÓN AFILIADOS Y BENEFICIARIOS AEFM

D./Dña.: _____, mayor de edad, con DNI/Pasaporte nº _____ y domicilio en _____

Autorizo a _____ con DNI _____, del que soy (1) _____, a solicitar su inscripción en la Asociación Española de Jugadores de Fútbol de Mesa (AEFM) en calidad de afiliado (14 a 18 años) o a registrarse como Beneficiario de los fines de la misma (menores 14 años).

El alta o renovación de licencia así como el registro como beneficiario supone:

- a) Acepto someterme a los estatutos, reglamentos y decisiones de la Asociación Española de Jugadores de Fútbol de Mesa, así como las reglas de juego en vigor (estatutos AEFM, art. 4.2)
- b) El/la solicitante y/o tutor dan su conformidad a la AUTORIZACIÓN de uso de imágenes y al uso de datos y derechos que se especifica en la web de la AEFM: <http://subbuteoafm.es>.
- c) El alta como BENEFICIARIO supone aceptar las normativas, reglamentos y decisiones de la Asociación Española de Fútbol de Mesa, así como las reglas de juego en vigor para las actividades que realice.

CLÁUSULA DE PROTECCIÓN DE DATOS. De acuerdo con lo que dispone el artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de protección de datos y el artículo 12 del Real Decreto 1720/2007, **Autorizo** los datos de carácter personal, facilitados en el proceso de inscripción, sean recogidos y tratados en un fichero de titularidad de la Asociación Española de Jugadores de Fútbol de Mesa.

La finalidad de este tratamiento es llevar a cabo las gestiones que sean necesarias, relacionadas con la gestión de sus afiliados y registrados así como de los eventos deportivos organizados por la AEFM.

Declaro que he sido informado de que, en cualquier momento, podré ejercer los derechos reconocidos en la Ley y, en particular, los de acceso, rectificación, cancelación y oposición, dirigiéndome por escrito a la secretaría de la Asociación Española de Jugadores de Fútbol de Mesa, identificándome convenientemente (Ref. Protección de Datos).

Firmado en _____ el día ____ de _____ de _____

Nombre y Apellidos _____

DNI: _____

(1) Padre/Madre/Tutor/a o Representante Legal