

AUTORIZACIÓN DE MENORES

D. _____, como padre, madre o tutor, con D.N.I
nº _____. Fecha _____ expedido en _____.

AUTORIZA:

A _____ menor de edad, con fecha de nacimiento ____ de _____ de _____ y con D.N.I. _____ de fecha _____
Expedido en _____, a participar en competiciones motociclistas autorizadas por la FAM
Asumiendo todas las obligaciones que la legislación vigente en mi condición de padre/madre/tutor.

Y para que así pueda constar donde fuera necesario, firma la presente autorización en _____, a _____ de _____ de _____

Firma del Padre/Madre/Tutor

RECONOCIMIENTO DE FIRMA:

Que D. _____ en calidad de padre/madre/tutor del menor
D. _____.

Firma del Padre/Madre/Tutor

Entidad que reconoce la firma (Firma y sello)

MUY IMPORTANTE: Para que esta autorización sea válida ante la FAM deberá venir cumplimentada en todos sus puntos y debidamente firmada por el padre, madre o tutor del solicitante, y con el reconocimiento de dicha firma por una entidad bancaria.

CLAUSULA INFORMATIVA FEDERADOS

En cumplimiento del Reglamento General de Protección de Datos (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016 le informamos que los datos por Vd. proporcionados serán objeto de tratamiento por parte de FEDERACION ANDALUZA DE MOTOCICLISMO con la finalidad de prestarle el servicio solicitado y/o contratado, realizar la facturación del mismo.

La finalidad del tratamiento es llevar un control sobre la expedición y formación de las licencias, así como su inscripción y participación en campeonatos. La base jurídica del tratamiento es el consentimiento del interesado. La fuente de los datos será el propio interesado. Los datos serán conservados durante el tiempo necesario para el cumplimiento de los fines para los que fueron recogidos, y una vez alcanzados estos, durante los plazos legalmente establecidos. Sus datos pueden ser comunicados a Clubes, Entidades, Empresas o Instituciones colaboradoras, Federaciones Territoriales, Real Federación Motociclista Española de Motociclismo, Federación Internacional de Motociclismo, FIM Europa, así como a la Consejería de Educación y Deporte y al Consejo Superior de Deportes para los mismos fines. **Así mismo, los datos serán cedidos a la Federación Andaluza de Motociclismo para la gestión relativa a la licencia y a la participación en competiciones, así como a la Compañía de Seguros para gestionar el seguro de accidentes y el seguro de responsabilidad civil, de acuerdo con una habilitación legal.**

Usted tiene derecho a obtener confirmación sobre si FEDERACIÓN ANDALUZA DE MOTOCICLISMO estamos tratando sus datos personales por tanto tiene derecho a acceder a sus datos personales, rectificar los datos inexactos o solicitar sus supresión cuando los datos ya no sean necesarios mediante escrito dirigido a la CALLE PINO TEA, Nº 10 NAVE 28 (Plg. Ind. El Pino 41016 SEVILLA) o info@famotos.com adjuntando copia del DNI.

▪ Solicitamos la autorización para la realización de las imágenes/videos (carreras, pódiums, etc.) que sean necesarias tomar por parte de la federación. SI NO

▪ Solicitamos su autorización para ofrecerle productos y servicios relacionados con los solicitados, prestados por la federación. SI NO

SOLICITUD DE LICENCIA

FORMULARIO VÁLIDO PARA LICENCIAS TRAMITADAS POR PRIMERA VEZ Y MENORES

Nº:

A RELLENAR POR LA FEDERACIÓN ANDALUZA DE MOTOCICLISMO

CATEGORÍA LICENCIA

(MARQUE LO QUE PROCEDA)

Senior	<input type="checkbox"/>
Junior	<input type="checkbox"/>
Cadete	<input type="checkbox"/>
Juvenil	<input type="checkbox"/>
Alevín	<input type="checkbox"/>
No Competitiva	<input type="checkbox"/>
Veterano	<input type="checkbox"/>
Turismo	<input type="checkbox"/>
SOCIAL	<input type="checkbox"/>
ELIGE LICENCIA	
HOMOLOGADA	<input type="checkbox"/>
SOCIAL ANDALUZA	<input type="checkbox"/>

* Nombre: _____

* Apellido 1º: _____

* Apellido 2º: _____

* D.N.I. nº: _____ * Fecha Nac.: _____

(En caso de menores el del padre o tutor)

* Domicilio: _____ CP.: _____

* Localidad: _____ Provincia: _____

Documentación que adjunta:

Carnet Conducir Permiso de circulación Certificado Médico

Teléfono fijo _____ * Móvil _____

* Email: _____ Web: _____

* Campos obligatorios

Club por el que participa en las pruebas* _____

* Club inscrito en la Federación Andaluza de Motociclismo para el año 2023

* Toda licencia que no sea cursada por Moto Club tendrá un incremento de 30,00 €.

SI VAS A INSCRIBIRTE EN UNA SOLA CARRERA, RELLENA LOS DATOS SOLICITADOS A CONTINUACIÓN:

1 S.COMPET.

Nombre Competición: _____

Fecha Competición: _____

EL ABAJO FIRMANTE DECLARA Y GARANTIZA QUE:

Todos los Datos Personales que facilite el interesado en la solicitud de licencia deberán ser veraces. A estos efectos, el interesado garantiza la autenticidad de todos aquellos Datos Personales que comunique. De igual forma, será responsabilidad del Interesado mantener todos los Datos Personales permanentemente actualizados de forma que respondan, en cada momento, a la situación real del Usuario. En todo caso el Interesado será el único responsable de las manifestaciones falsas o inexactas que realice y de los perjuicios que cause a la Federación Andaluza de Motociclismo o a terceros por los Datos Personales que facilite.

Declaro conocer los Reglamentos Deportivos Motociclistas, adhiriéndome plenamente y sin reparos a los Estatutos de la R.F.M.E., de la F.A.M. y a las reglamentaciones que puedan dictar en lo sucesivo, así como a sus decisiones en todo caso y me comprometo a que mis compromisos publicitarios no me impedirán formar parte de Equipos Nacionales o Equipos Autonómicos, si fuera seleccionado para ello. El solicitante que no esté en posesión del Carnet de Conducir, deberá aportar Certificado Médico de aptitud.

Revisado y conforme _____ de 20__

Todos los Documentos Oficiales _____ **Firma del interesado**

(En caso de menores el del padre o tutor)

Tramitada por: **Federación Andaluza de Motociclismo**

FORMA DE PAGO (REMITENTE SIEMPRE EL INTERESADO. ADJUNTAR AL FORMULARIO):

GIRO POSTAL: Federación Andaluza de Motociclismo. Polg. Ind. El Pino, C/ Pino Tea, nº 10-Nave 28 41016 - SEVILLA

TRANSFERENCIA BANCARIA: BANCO SANTANDER, IBAN: ES07 - 0049 - 1341 - 7125 - 1021 - 2705

TRANSFERENCIA BANCARIA: BANCO SABADELL, IBAN: ES71 - 0081 - 7424 - 5500 - 0148 - 1256

Ponemos en su conocimiento que en virtud de lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal, esta empresa, para un mejor servicio, ha incorporado en los ficheros existentes en sus sistemas informáticos, los datos que nos facilitó en su día. Si quisieran modificar, cancelar o rectificar sus datos ponganse en contacto con nosotros. Dichos datos podrán ser cedidos exclusivamente a clubes organizadores que nos lo soliciten, para poder informaros de asuntos relacionados con carreras.

Si no autorizan a ceder sus datos, marque el siguiente recuadro con una X: