

AUTORIZACIÓN RETIRADA DE DORSAL

D./DÑA. _____ con DNI
_____ autoriza a D./D^a
_____ con DNI
_____ a recoger el
dorsal que figura con mi nombre, para lo cual le hago entrega
de una copia de mi DNI.

En Sevilla, a ___ de enero de 20__

Fdo.: _____

*** Imprescindible presentar en el momento de recoger el dorsal.**

En cumplimiento de la Normativa LSSI-CE 34/2002 de 11 de julio, y en concreto con lo que tiene que ver con el artículo 21 sobre comunicados comerciales, le informamos que su dirección de correo electrónico y demás datos que usted nos facilite a través de este formulario, serán incluidos en un fichero automatizado a cuyo tratamiento nos autoriza para atender sus consultas y poder facilitarle información de nuestros servicios. En ningún caso se destinara esta dirección de correos a otros fines que los mencionados, ni se entregara a terceras partes, de acuerdo con los principios de protección de datos de la LOPD (Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal). Podrá ejercer en cualquier momento sus derechos de acceso, rectificación, cancelación u oposición de sus datos personales ante la ASOCIACIÓN DEPORTIVA SAN PABLO DE SEVILLA, con CIF 41488198 y domicilio social en C/ Dr. Laffón Soto, s/n 41007 Sevilla a e inscrita en el Registro Andaluz de Entidades Deportivas con nº 003543 en fecha de 4 de agosto de 1989.