

AUTORITZACIÓ PELS MENORS D'EDAT PARTICIPANTS A LA CURSA

DADES DEL PARE/MARE/TUTOR/A:

Nom: _____ Cognoms: _____

DNI: _____ Tels: _____

Correu electrònic: _____

Adreça: _____ Nº: _____

Pis: _____ Porta: _____ Bloc: _____ Escala: _____

Població: _____ C.P.: _____

DADES DEL MENOR:

Nom: _____ Cognoms: _____

Any de naixement: _____

DNI (en cas de tenir-lo): _____

MANIFESTO haver pres coneixement del reglament de l'esdeveniment i manifesto LA MEVA CONFORMITAT amb el mateix. AUTORITZO que el meu fill/a, tutelat/da, les dades del qual han estat assenyalades, pugui participar a l'esdeveniment de conformitat amb allò establert al reglament del mateix, i eximeixo de responsabilitat expressament a L'ORGANITZADOR I COL·LABORADORS dels danys i perjudicis que el menor pogués causar a terceres persones, així com dels danys que aquest pogués patir com a conseqüència de l'activitat física en la qual participa.

En compliment de la Llei Orgànica de 15/1999 de Protecció de Dades de Caràcter Personal, l'AECC l'informa que les dades personals obtingudes durant la campanya de prevenció, estan incorporades al fitxer de BENEFICIARIS titularitat d'aquesta Associació i la seva finalitat és donar un servei de prevenció i diagnòstic del càncer. Així mateix, i de conformitat amb aquesta llei, en qualsevol moment pot exercir els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició, previstos a la llei, dirigint un escrit a l'AECC, ref. DATOS, C/Amador de los Ríos, 5, 28010 MADRID.

Girona, el _____ de _____ de _____

Signatura Pare/Mare/Tutor/a