



DATOS PERSONALES

Nombre y apellidos	
Fecha y lugar de nacimiento	
Nº De DNI / NIE	
Dirección completa	
Teléfono de contacto	
Correo electrónico	
Otros datos de interés	

TIPO DE INSCRIPCIÓN

General (1.800€)	
Asociado en la APF (1.200€)	
Afiliados al Comité de Entrenadores y P.F. de la RFFM (1.200€)	

Una vez comprobada la hoja de inscripción se notificará por correo electrónico la admisión al curso. A partir de ese momento se dispone de 5 días para efectuar el primer pago de 400€ o 600€ según el colectivo que corresponda.

Enviar a formacion@rffm.es att. Alba

Declaro bajo mi responsabilidad la veracidad de los datos.

De acuerdo con lo dispuesto en el Reglamento (UE) 2016/679, del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos (RGPD) y normativa española vigente, y respecto a los datos que le identifican como **federado** se le informa que sean tratados para llevar a cabo el encargo solicitado. Trataremos su imagen y /o voz basándonos en el interés legítimo de la Federación, según dispone el artículo 36.b de la Ley 15/1994, de 28 de diciembre, del Deporte de la Comunidad de Madrid.

Sus datos serán incorporados al Sistema de Protección de Datos de **Real Federación de Fútbol de Madrid**, con NIF G78965043, y domicilio en **Vía Lusitana s/n 28025 Madrid**. Serán conservados durante el tiempo que dure el consentimiento, o en su caso, el tiempo legal establecido para cada una de las obligaciones legales que deriven de los tratamientos para los que se ha consentido. **Se le informa que sus datos pueden ser cedidos, según lo dispuesto en el artículo 6.1.apartado c y apartado f RGPD por cumplimiento de una obligación legal así como por el interés legítimo de las partes; a las administraciones públicas, a organismos deportivos oficiales nacionales e internacionales, a las entidades organizadoras de eventos deportivos, a la Mutualidad de Previsión Social de Futbolistas Españoles a prima Fija (MUPRESFE) y a los centros médicos colaboradores de la misma.**

Asimismo, se le informa de poder ejercitar sus derechos de acceso a los datos, su rectificación, supresión, oposición, limitación de su tratamiento o portabilidad de los mismos según lo establecido en el RGPD. Podrá ejercitar estos derechos por escrito en la dirección postal o electrónica que aparece al final de la cláusula, junto a copia de su DNI. Este consentimiento es libre, inequívoco y específico para los tratamientos donde se ha manifestado afirmativamente, habiendo sido informado de la posibilidad de retirar su consentimiento en cualquier momento. Si bien, esta retirada no afectará a los tratamientos anteriores a la misma. Para esta revocación del consentimiento, o cualquier otra consulta, debe comunicarlo por escrito, adjuntando fotocopia del DNI. Esta entidad ha nombrado **Delegado de Protección de Datos a Persevera, S. L. U.**, en la persona de **Manuel del Palacio**. Su contacto es **Príncipe de Anglona, 5. 28005 Madrid** o mdp.dpo@perseveragrup.com. Asimismo, declara que he sido informado de su derecho a presentar reclamación ante la Autoridad de Control, Agencia Española de Protección de Datos.

Madrid a _____ de _____ de 2022

FIRMA