



# FEDERACIÓN DE TAEKWONDO REGIÓN DE MURCIA

## LICENCIA FEDERATIVA

Datos del federado (en caso de menores de edad se requiere autorización padre/madre/tutor)\*

Club		Disciplina	
Nombre y apellidos		DNI (del deportista)	
Fecha de nacimiento	Lugar de nacimiento	Nacionalidad	
Domicilio		Código Postal	
Localidad		Provincia	
Teléfono	Correo electrónico		

**Aviso Legal:** En cumplimiento del artículo 12 del RGPD (UE) 2016/679, le informamos que los datos tratados forman parte del Registro de Actividades de Tratamiento cuyo responsable es la Federación de Taekwondo de la Región de Murcia, que los mismos se utilizan sobre la base jurídica del consentimiento del interesado, del interés legítimo del responsable y de las leyes que regulan las Federaciones Deportivas Españolas; la finalidad del tratamiento es la comunicación y gestión de las relaciones propias de la Federación. Los datos se conservarán mientras se mantenga la relación con la Federación y no se solicite su supresión y en cualquier caso en cumplimiento de plazos legales de prescripción que le resulten de aplicación. Los datos no serán objeto de cesión a terceros salvo por obligación legal o consentimiento expreso. Puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión y portabilidad de sus datos, de limitación y oposición a su tratamiento, así como a no ser objeto de decisiones basadas únicamente en el tratamiento automatizado de sus datos mediante solicitud escrita acompañada de copia del DNI o documento equivalente en vigor dirigida a Federación de Taekwondo de la Región de Murcia. Calidad de Datos. Calle Doctor Luis Calandre 50 - 9º D, 30205 Cartagena (Murcia) o por correo electrónico a [calidaddedatos@qaviss.com.es](mailto:calidaddedatos@qaviss.com.es)

- Autorizo a que mis datos sean cedidos a la Real Federación Española de Taekwondo y/o a otras Federaciones, con la finalidad de gestión federativa y participar en competiciones nacionales e internacionales.
- Autorizo a que mis datos sean cedidos a la entidad aseguradora para la tramitación y gestión del seguro de accidentes y responsabilidad civil.

Firmado:

-----

### RESGUARDO TRAMITACIÓN DE LICENCIA

Nombre y apellidos		DNI	
Club		Fecha de entrega	

### TARIFAS

Categoría	Tipo	1º Tri:	2º Tri:	3º Tri:	4º Tri:
INFANTIL Menor de 7 años	TKD+HKD	40,00€	35,00€	33,00€	30,00€
		56,00€	51,00€	46,00€	41,00€
INFANTIL Menor de 14 años	TKD+HKD	50,00€	45,00€	40,00€	30,00€
		76,00€	61,00€	51,00€	46,00€
ADULTO	TKD+HKD	55,00€	50,00€	45,00€	40,00€
		86,00€	71,00€	61,00€	51,00€
LICENCIAS DISCAPACITADOS		50 % DE DESCUENTO APORTANDO CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD			



# FEDERACIÓN DE TAEKWONDO DE LA REGIÓN DE MURCIA

## ANEXO I CONSENTIMIENTO INFORMADO SOCIOS/FEDERADOS

CLUB

De acuerdo con el art. 12 del Reglamento (UE) 2016/679, le informamos que los datos personales recogidos en este documento como anexo a la condición de socio y/o Licencia federativa serán tratados como corresponsables de su tratamiento por el **Club, la Federación de Taekwondo y Disciplinas Asociadas de la Región de Murcia (FTRM) y la Real Federación Española de Taekwondo y Disciplinas Asociadas (RFET)**, para la gestión y comunicación como socio y federado. La base jurídica que legitima el tratamiento de los datos está basada en la obtención del consentimiento del interesado, del interés legítimo del responsable y en cumplimiento de las leyes que regulan las Federaciones Deportivas Españolas. Los datos se conservarán mientras se mantenga la relación con el Club y la Federación, no se solicite su supresión y en cualquier caso en cumplimiento de plazos legales de prescripción que le resulten de aplicación. Finalizados dichos plazos, los datos serán destruidos. Los datos no serán objeto de cesión a terceros salvo por obligación legal o consentimiento expreso. Puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión y portabilidad de sus datos, de limitación y oposición a su tratamiento, así como a no ser objeto de decisiones basadas únicamente en el tratamiento automatizado de sus datos, mediante solicitud escrita acompañada de copia del DNI, o documento equivalente en vigor, dirigida directamente a su Club o bien a la Federación de Taekwondo de la Región de Murcia. Calidad de Datos. Calle Doctor Luis Calandre 50 – 9º D, 30205 Cartagena (Murcia) o por correo electrónico a [calidaddedatos@qaviss.com.es](mailto:calidaddedatos@qaviss.com.es)

Datos personales: Nombre, apellidos, DNI, fecha nacimiento, sexo, país de nacimiento, nacionalidad, firma.

Datos de contacto: Dirección, código postal, municipio, provincia, teléfono, fax y correo electrónico.

Datos económicos: Numero de cuenta bancaria.

- Autorizo a la FTRM y RFESS, a tratar los datos de salud, con la finalidad de gestionar las pruebas para el control de sustancias prohibidas en la práctica del deporte así como cualquier otra competencia o facultad de la Federación Taekwondo y Disciplinas Asociadas de la Región de Murcia, conforme a la Ley Orgánica 3/2013, de 20 de Junio, de protección de la salud y de la lucha contra el dopaje en la actividad deportiva.
- Acepto la cesión de mis datos a la entidad aseguradora así como las condiciones del seguro de accidente y responsabilidad civil contratado por el Club y/o FTRM de acuerdo con la Ley del Deporte y los Decretos que la desarrollan. En caso de accidente me comprometo a seguir fielmente el protocolo de accidentes establecido.
- Declaro, bajo juramento o promesa, que me encuentro en perfecto estado para la práctica del Taekwondo y Disciplinas Asociadas en cualquiera de sus especialidades, a los efectos de que el Club y/o la FTRM aceptan la misma en sus justos términos y exima de la presentación del correspondiente certificado médico para la acreditación de tal extremo.
- Manifiesto conocer que si la declaración que precede no se corresponde con la realidad, eximo al Club y/o a la FTRM de cualquier tipo de responsabilidad, aun en el supuesto de que concurra buena fe en las declaraciones.
- Autorizo a que mis datos sean cedidos a la Compañía Aseguradora, con la finalidad de gestionar la cobertura sanitaria ante una posible lesión o accidente deportivo.
- Autorizo la cesión de estos datos para su transmisión, si fuera necesario, a las Administraciones Públicas en cumplimiento de la normativa de la Seguridad Social, Tributaria, Presupuestaria y Deportiva.
- Autorizo como titular de la licencia a que mis datos sean cedidos al Consejo Superior de Deportes y organismos de deportes nacionales y autonómicos, clubes deportivos, Comité Español de Disciplina Deportiva, Comité Olímpico Español, otros organizadores de eventos deportivos y Comisión contra la violencia, racismo, xenofobia y la intolerancia en el deporte.
- Me comprometo a actualizar cualquier cambio que se produzca en los datos facilitados.
- Que declaro conocer que las imágenes obtenidas por el Club y/o la FTRM en el desarrollo de las actividades deportivas en el interior y/o exterior de los pabellones y recintos deportivos así como de las celebradas al aire libre de competencia del Club y/o de la FTRM, son propiedad exclusiva de los mismos, así como que autoriza a la publicación de los resultados deportivos obtenidos en la competición en el medio que considere adecuado el Club y/o la FTRM.

El consentimiento del titular sobre los puntos a, b, c, d, e, f, g, h, i es necesario para la formalización de la condición de socio y/o de la licencia de federado. **Si el interesado no consiente lo anterior, no se podrá obtener la condición de socio ni formalizar la solicitud de licencia federativa.**

- Autorizo como titular de la licencia federativa a que la FTRM trate mis datos de salud, con la finalidad de gestionar el control médico y psicológico para ayuda del deportista. (Los datos se entenderá que serán utilizados cuando el federado entre en un nivel de pruebas, acceso o incorporación a la alta competición).
- Autorizo expresamente al Club y a la FTRM a la captación de mi imagen y/o voz en el desarrollo de la actividad deportiva, para su posterior difusión a través de la web y redes sociales del Club y la FTRM, así como a su cesión a los medios generales.
- Autorizo expresamente al Club y a la FTRM para recibir envíos de comunicación y gestión.
- Doy mi consentimiento para recibir envíos de comunicación sobre patrocinadores del Club y/o de la Federación, con la finalidad de informar de los productos y servicios de interés.

Nombre y apellidos del Titular ..... (DNI.....)

\*\*\* Si el titular es menor de edad, la solicitud ha de ser firmada por el padre, madre o tutor legal del menor e ir acompañada del consentimiento informado de la autorización para socios/federados menores de edad.

Datos del padre/madre/tutor ..... (DNI.....)

Documento que se adjunta (marcar con X)

- Fotocopia del DNI/NIE/Pasaporte     Autorización de menores     DNI/NIE/Pasaporte padre /madre / tutor legal

FIRMADO:

DNI:



# FEDERACIÓN DE TAEKWONDO DE LA REGIÓN DE MURCIA

## ANEXO II CONSENTIMIENTO INFORMADO MENORES DE EDAD

CLUB

Datos padre/madre/tutor		
Nombre y apellidos		DNI
Dirección		Código Postal
Localidad		Provincia
Teléfono móvil	Teléfono fijo	Correo electrónico

Como padre/madre/tutor del deportista,

Datos del Deportista (Nombre y apellidos)

--

Autorizo expresamente al menor a la práctica deportiva de la práctica del Taekwondo y disciplinas asociadas.

Asimismo con el presente consentimiento informado, manifiesto expresamente:

- Que, de acuerdo con el art. 12 del Reglamento (UE) 2016/679, he sido debidamente informado en el Anexo I a la Licencia Federativa, sobre el tratamiento de los datos y de los derechos de transparencia que puedo ejercer por mí o en nombre del menor de edad, así como de la condición de corresponsables del tratamiento por parte del Club y de la Federación de Taekwondo de la Región de Murcia (FTRM).
- Autorizo a tramitar la correspondiente Licencia Federativa así como el Anexo I a dicha Licencia.
- Autorizo a la competición derivada de la práctica deportiva y a los traslados que de ella se deriven.
- Autorizo a la presencia en Jornadas de Tecnificación, convocadas por el Club y/o la FTRM y a los traslados que de ellas se deriven.
- Declaro conocer y aceptar las normas reguladoras de la actividad deportiva, estando plenamente conforme con las mismas y admitiendo el sometimiento a la potestad de dirección y/o disciplinaria del Club y/o la FTRM.
- Asumo voluntariamente los riesgos de la actividad deportiva y, en consecuencia, eximo al Club y a la Federación de Taekwondo de la Región de Murcia de cualquier daño o perjuicio que pueda sufrir el menor en el desarrollo de la actividad. Tal exención no comprende los daños y perjuicios que sean consecuencia de culpa o negligencia de la Federación.
- Autorizo expresamente a la captación de la imagen y/o voz del menor en el desarrollo de las actividades deportivas en el interior y/o exterior de los pabellones y recintos deportivos así como de las celebradas al aire libre de competencia del Club y/o de la FTRM, así como que autorizo a la publicación de las mismas en la web y redes sociales de los mismos.

Lugar: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Firma del padre/madre/tutor

**DATOS DE CONTACTO EN CASO DE EMERGENCIA** (solo en el caso de que sean distintos de los recogidos anteriormente)

Nombre y apellidos		
Teléfono móvil	Teléfono fijo	Correo electrónico