ANEXO7: CONSENTIMIENTO GRABACIÓN DE IMÁGENES TEMPORADA 2016-17

**Competición:** Fútbol Sala Masculino  
**Nombre Equipo:   
Nombre: Apellidos :**



**DNI-NIE-Tarjeta Residencia:**



DECLARA

* **Que consiente y autoriza expresamente a la ASDFGH que fotografíe o grabe en vídeo el ejercicio de la actividad deportiva en la que está inscrito (calentamiento, posados, pretemporada, competición oficial, amistosos, torneos, eventos de la asociación, entregas de trofeos, etc...).**
* **Acepto que estas imágenes sean utilizados con las siguientes finalidades:**
  + **Investigadora y estadística por estudiantes y profesionales de la actividad deportiva o médica. Se emitirá comunicación expresa a los equipos para su conocimiento, en cada caso así como de los resultados de los mismos.**
  + **Promoción del deporte y la actividad física por parte de esta Asociación así como de las competiciones en las que se participa, en medios periodísticos, sociales e informativos.**
* **En caso de tratarse de un menor de edad, será necesario que su tutor legal rellene todos sus datos personales y aporte fotocopia del DNI/NIF/T.RESID. consintiendo y autorizando expresamente que los datos del menor sean utilizados en la forma anteriormente meritada.**
* **De conformidad con lo dispuesto por la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de carácter personal, consiento que mis datos sean incorporados a un fichero responsabilidad de ASOCIACIÓN ASDFGH La finalidad de esta recogida de datos de carácter personal es la de promocionar los fines de la asociación ASDFGH (salud, deporte, formación Guadalajara y el Corredor del Henares) Asimismo declaro haber sido informado sobre la posibilidad de ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiéndome a ASOCIACIÓN SALUD DEPORTE Y FORMACIÓN DE GUADALAJARA Y EL CORREDOR DEL HENARES (Calle San Esteban 2 1º 19.001) o bien mandando un mail a** [**info@asdfgh.es**](mailto:info@asdfgh.es) **mediante identificación del interesado.**

**En , a** \_\_\_\_\_\_\_\_\_**de** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de 2016

**Firma del Solicitante:**

***Enviar cumplimentado a:*** [***info@asdfgh.es***](mailto:info@asdfgh.es) ***/ Fax: 949218095 / Entrega en Sede Social***

*(Plazo de Inscripción:* ***hasta el 15 de Septiembre***  *acompañadas de justificante de pago y FOTOCOPIA/ESCANEO DEL DNI-NIE-TARJETA DE RESIDENCIA)*