



XLIV LIGA LOCAL DE FÚTBOL-SALA 2024/2025

D./Dña. _____

Con DNI. _____ TELÉFONO. _____ actuando

como responsable del equipo de Fútbol Sala _____

Queda informado que la actividad en la que va a participar incluye:

- Cartelería
- Organización de calendarios, clasificaciones, régimen de sanciones y demás.
- Instalaciones deportivas para la realización de la actividad.
- Trofeos de clausura.

Cada equipo debe asumir e informar a todos los integrantes de los equipos, de los riesgos de la actividad que se va a desarrollar.

El Ayuntamiento de Daimiel no se hace responsable de cualquier lesión fortuita ocasionada en el transcurso de la actividad o fuera de ella.

El Ayuntamiento de Daimiel dispone de un seguro de responsabilidad civil y de daños a terceros que se hará cargo de cualquier defecto de las instalaciones.

NOTA: Si el usuario desea contratar otros servicios, como seguros especiales, etc. El Ayuntamiento le proporcionará la información necesaria para ello.

Autorizo expresamente al Ayuntamiento de Daimiel a obtener los registros audiovisuales que se requieran de las personas del equipo; y a utilizar los mismos posteriormente.

El firmante se responsabiliza del cuidado y respeto del medio ambiente, así mismo el equipo representado y todos sus integrantes representado por la persona que figura en el encabezado acepta todo lo expuesto en el documento y en las normas específicas del la XLIV Edición del Campeonato local de Fútbol Sala.

Daimiel, _____ de _____ de 2024
Responsable del equipo

Fdo. _____

D.N.I. _____



PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES (tratamiento de imágenes): Como participante de la LIGA LOCAL DE FUTBOL SALA 2024-2025 EDICION XLIII organizadas por DELEGACIÓN DE DEPORTES, del Ayuntamiento de Daimiel, declaro haber sido informado del tratamiento de mis datos personales y de ser consciente de que, conforme a lo dispuesto por el Reglamento Europeo de Protección de Datos, **NO MARCAR LA CASILLA IMPLICA NO DAR EL CONSENTIMIENTO PARA LA DIFUSIÓN DE SUS IMÁGENES, POR LO QUE SI QUIERE PRESTAR EL CONSENTIMIENTO ES NECESARIO QUE MARQUE LA CASILLA QUE SE OFRECE A CONTINUACIÓN.**

Por favor, marque la casilla correspondiente:

TENGA EN CUENTA QUE SI NO MARCA LA CASILLA, NO SALDRÁ SU IMAGEN.

Doy mi consentimiento para que mi imagen aparezca publicada en MEMORIA DEPORTIVA E INICIATIVAS DE PROMOCIÓN DEL DEPORTE (podrá revocar su consentimiento en cualquier momento remitiendo un correo electrónico a dpd@aytodaimiel.es)

PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES (autorización a la recepción de comunicaciones electrónicas): declaro haber sido informado del tratamiento de mis datos personales y de ser consciente de que, conforme a lo dispuesto por el Reglamento Europeo de Protección de Datos, **NO MARCAR LA CASILLA IMPLICA NO DAR EL CONSENTIMIENTO PARA LA RECEPCIÓN DE COMUNICACIONES ELECTRÓNICAS REMITIDAS POR PARTE DE LA DELEGACIÓN DEPORTES, DEL AYUNTAMIENTO DE DAIMIEL, POR LO QUE SI QUIERE PRESTAR EL CONSENTIMIENTO ES NECESARIO QUE MARQUE LA CASILLA QUE SE OFRECE A CONTINUACIÓN.**

Por favor, marque la casilla correspondiente:

TENGA EN CUENTA QUE, SI NO MARCA LA CASILLA, NO RECIBIRÁ COMUNICACIONES ELECTRÓNICAS.

Doy mi consentimiento para recibir comunicaciones electrónicas por parte de la Delegación DEPORTES., del Ayuntamiento de Daimiel (podrá revocar su consentimiento en cualquier momento remitiendo un correo electrónico a dpd@aytodaimiel.es)

PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES (autorización para la recogida y tratamiento de datos de salud): declaro haber sido informado del tratamiento de mis datos personales relativos a la salud y de ser consciente de que, conforme a lo dispuesto por el Reglamento Europeo de Protección de Datos, **NO MARCAR LA CASILLA IMPLICA NO DAR EL CONSENTIMIENTO PARA LA RECOGIDA Y POSTERIOR TRATAMIENTO DE MIS DATOS DE SALUD POR PARTE DE LA DELEGACIÓN DEPORTES DEL AYUNTAMIENTO DE DAIMIEL, POR LO QUE SI QUIERE PRESTAR EL CONSENTIMIENTO ES NECESARIO QUE MARQUE LA CASILLA QUE SE OFRECE A CONTINUACIÓN.**

Por favor, marque la casilla correspondiente:

TENGA EN CUENTA QUE SI NO MARCA LA CASILLA, NO PODRÁN SER RECOGIDOS NI TRATADOS SUS DATOS DE SALUD.

Doy mi consentimiento para que mis datos de salud sean recogidos y tratados por parte de la Delegación DEPORTES del Ayuntamiento de Daimiel (podrá revocar su consentimiento en cualquier momento remitiendo un correo electrónico a dpd@aytodaimiel.es)

Daimiel, _____ de _____ de 2.024

Firma