|  |
| --- |
| **Campeonato de Cantabria de Fotografía Submarina “CANFOSUB 2019”** |

DECLARACIÓN DE LOS DEPORTISTAS

**Fotógrafo** DATOS PERSONALES

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| NOMBRE y APELLIDOS |  | | | | |
| LIFENCIA FEDERATIVA |  | FECHA CADUCIDAD | | |  |
| Dirección actual |  | | | | |
| Localidad |  | | | C.P. |  |
| Teléfono de contacto |  | Fecha de nacimiento | | |  |
| Correo electrónico |  | | D.N.I. | |  |
| **Club:** | | Titulación de buceo: | | | |

**Modelo** DATOS PERSONALES Fecha de caducidad Licencia Federativa

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| NOMBRE y APELLIDOS |  | | | | |
| LIFENCIA FEDERATIVA |  | FECHA CADUCIDAD | | |  |
| Dirección actual |  | | | | |
| Localidad |  | | | C.P. |  |
| Teléfono de contacto |  | Fecha de nacimiento | | |  |
| Correo electrónico |  | | D.N.I. | |  |
| **Club:** | | Titulación de buceo: | | | |

CADA DEPORTISTA DEBE ADJUNTAR LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN PARA PARTICIPAR EN EL CAMPEONATO:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| COPIA DE LA LICENCIA FCDAS, COPIA DE LA TITULACIÓN DE BUCEO, COPIA DE CERTIFICADO MÉDICO CON 2 AÑOS Max. DE ANTIGÜEDAD. | Fotógrafo  Fdo. | Modelo  Fdo. |

INFORMACIÓN E INSCRIPCIONES

**CLUB MUNDO MARINO**

Pabellón de Actividades Náuticas s/n

39700 CASTRO URDIALES (Cantabria).

Teléfono 665542833

Correo electrónico: bzn1007@yahoo.es

*Declaro que todos mis datos personales arriba indicados son ciertos. Asimismo, declaro encontrarme en perfectas condiciones tanto físicas como psíquicas según consta en el informe médico que me han efectuado para poder practicar el buceo y participar en este Campeonato, y conocer los riesgos, características y exigencias físicas de las pruebas en las que participo. Por tanto eximo de toda responsabilidad de cualquier tipo, en relación a las declaraciones anteriores, a los organizadores del Campeonato por los posibles accidentes que yo pudiera sufrir durante mi participación en esta competición, acepto tomar parte en el CANFOSUB conociendo y asumiendo en su integridad las Bases y Reglamento Particular que regula este CAMPEONATO REGIONAL DE FOTOGRAFÍA SUBMARINA DE CASTRO URDIALES que se celebrará el día 14 de Julio de 2.019.*

*Los datos personales suministrados serán incluidos en un fichero de personas y entidades participantes en actividades de la Federación Cántabra de Actividades Subacuáticas (FCDAS). El titular del fichero es la FCDAS. Casa del Deporte (local 8) – Avda. del Deporte s/n. 39011 – SANTANDER (Cantabria) Correo electrónico:* [*fcdas@fcdas.com*](mailto:fcdas@fcdas.com) *Teléfono y Fax 942.232.239. El usuario podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición que le confiere la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre de Protección de Datos Personales contactando directamente con la FCDAS.*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| AUTORIZACIÓN PARA USO DE DATOS | | | |
| Nombre y apellidos | |  | |
| D.N.I. |  | Nº de licencia |  |
| Autorizo al Comité de Imagen de FCDAS al uso de mi imagen deportiva, así como al uso conjunto de mi nombre completo, número de licencia federativa (coincidente en algunas federaciones territoriales con el número de DNI) y resto de datos relativos a mi participación en actividades de la disciplina (series de competición, resultados de este y resto de campeonatos en los que tome parte, ranking de la especialidad, cursos, seminarios…). Esta autorización se extiende para esta y el resto de temporadas en las que yo participe.  Adjuntar a la presente fotocopia del DNI del participante (deportista, miembros del equipo arbitral…) | | | |
| Fdo. | | | |
| En a de de 2019 | | | |
| En el caso de menores de edad este documento debe ser firmado por el tutor/a, padre o madre del deportista, adjuntando a la presente fotocopia del DNI del mismo. | | | |
| Fdo.  D.N.I. | | | |
| De acuerdo con la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal, el/la interesado/a tiene derecho de acceso, rectificación, cancelación y oposición a los datos contenidos en este documento en cualquier momento mediante el envío de un correo electrónico al Comité de Buceo de Imagen a la dirección de la Federación Cántabra de Actividades Subacuáticas fcdas@fcdas.com | | | |

Autorización de participación del menor en el Campeonato de Cantabria de Fotografía Submarina “CANFOSUB 2019”

**DATOS DEL PADRE/ DE LA MADRE/TUTOR**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre |  | Apellidos | |  | | | |
| Nacionalidad |  | | | | | D.N.I. |  |
| Dirección actual |  | | | | | | |
| Localidad |  | | | | | C.P. |  |
| Lugar de nacimiento |  | | Fecha de nacimiento | | | |  |
| Correo electrónico |  | | | | Teléfono | |  |
| Manifiesta que en el ejercicio de la patria potestad o tutela que tiene legalmente atribuida, autoriza a su hijo/hija menor, cuyos datos a continuación se reseñan, a participar en  EL CAMPEONATO DE CANTABRIA DE FOTOGRAFIA SUBMARINA “CANFOSUB 2019”. | | | | | | | |

**DATOS DEL MENOR**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre |  | Apellidos | | |  | | | |
| Nacionalidad |  | | | | | | D.N.I. |  |
| Dirección actual |  | | | | | | | |
| Localidad |  | | | | | | C.P. |  |
| Lugar de nacimiento |  | | | Fecha de nacimiento | | | |  |
| Correo electrónico |  | | | | | Teléfono | |  |
| **A participar en compañía de Don/Doña:** | | | | | | | | |
| Parentesco |  | | Con nº de D.N.I/Pasaporte | | | | |  |

Campeonato de Cantabria de Fotografía Submarina “CANFOSUB 2019”.

FECHAS Y LUGAR DEL CAMPEONATO DE CANTABRIA DE FOTOGRAFIA SUBMARINA:

**EL 14 de Julio de 2019.**

Firma del padre/tutor Firma de la madre/tutor

Fdo. …………………………………………………En………………………, a……, de…………….…, de 2019

Vº Bº La organización

(Sello de la Organización)