

CONSENTIMENT PATERN PER AL TRACTAMENT DE DADES

(per a menors de 14 anys)

Sr./Sra. _____ amb DNI / Passaport _____, en la seva condició* de _____ autoritza i dona el consentiment a la FEDERACIÓ ESPORTIVA CATALANA DE PARALÍTICS CEREBRALS (FECPC) a utilitzar les dades personals del seu fill/filla, o tutelat/tutelada, _____, amb DNI / Passaport _____ per a la gestió i tramitació dels serveis sol·licitats. Autoritza a la FECPC a transmetre aquestes dades a altres entitats relacionades per a resoldre necessitats derivades de la pròpia activitat federativa. Així mateix, l'interessat queda assabentat que aquestes dades personals aportades i mencionades en aquets formulari, seran tractades per FEDERACIÓ ESPORTIVA CATALANA DE PARALÍTICS CEREBRALS. Les conservarà mentre es mantingui aquesta relació i pel temps legalment establert.

Així mateix, l'informem que té dret a sol·licitar l'accés, rectificació, portabilitat i supressió de les seves dades i la limitació i oposició al seu tractament dirigint-se a FECPC, Rambla de Guipúscoa, 23-25, 1r F, 08018 de Barcelona, o bé mitjançant correu electrònic a rgpd@fecpc.cat o contactant al Delegat de Protecció de Dades, PYMELEGAL, S.L. el correu electrònic anteriorment indicat. També té dret a presentar una reclamació si considera que el tractament de dades personals no s'ajusta a la normativa vigent, davant l'Autoritat de control (www.aepd.es).

Per a més informació sobre Protecció de Dades, consulti la nostra pàgina web: http://www.fecpc.cat/PRIVACIDAD_fecpc.pdf

_____, a ____ de _____ de 20____

Signat _____

*pare, mare, tutor o tutora