

ARABAKO BOLEIBOL FEDERAZIOA
FEDERACIÓN ALAVESA DE VOLEIBOL

C/ Cercas Bajas,5 01001 Vitoria-Gasteiz
Telf.: 688 78 37 45
E-mail: alavavoley@gmail.com
Web: www.alavavoley.com



SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL

En cumplimiento del Reglamento Europeo 2016/679 de Protección de Datos de Carácter Personal, y de su normativa de desarrollo, solicitamos tu autorización para el tratamiento de tus datos personales:

Identidad del responsable del Tratamiento: Federación Alavesa de Voleibol (FAVb) CIF: G 01036532, Domicilio social: Cercas Bajas nº 5 (Casa del Deporte), 01001 Vitoria-Gasteiz, Teléfono: 688 783 745, Correo electrónico: alavavoley@gmail.com

En la Federación Alavesa de Voleibol trataremos los datos personales que nos facilites como usuario/a en base a tu consentimiento, con el fin de gestionar la participación en todas nuestras actividades. Los datos proporcionados se conservarán mientras no solicites la baja en nuestra organización, y durante el tiempo necesario para dar cumplimiento a cualquier obligación legal adquirida. Los datos no se cederán a terceros salvo en los casos en que exista una obligación legal.

Puedes ejercitar tus derechos: el acceso a tus datos personales, rectificación o supresión, o la limitación de su tratamiento, el derecho a la portabilidad de los datos, o a oponerse al tratamiento, pudiendo ejercitar dichos derechos dirigiéndote a la federación Alavesa de Voleibol, por correo ordinario o bien por e-mail.

También puedes ejercitar tu derecho a reclamar ante la Autoridad de Control, Agencia Española de Protección de Datos (www.aepd.es)

La persona interesada consiente en la toma de imágenes y/o grabaciones, que serán tratadas con el fin único y exclusivo de divulgar a través de diferentes medios (redes sociales, web, publicaciones en papel, etc.) las actividades desarrolladas por la Federación Alavesa de Voleibol.

- SÍ ACEPTO
- NO ACEPTO

Asimismo, acepta el envío de las comunicaciones de la Federación Alavesa de Voleibol por correo electrónico, teléfono y/o Whatsapp:

- SÍ ACEPTO
- NO ACEPTO

Si es mayor de 14 años:

NOMBRE Y APELLIDOS

DNI:

Firma:

Si es menor de 14 años:

Nombre y apellidos de la persona menor de edad:

Nombre y apellidos de su tutor/a legal:

DNI:

Firma: