



SOL·LICITUD DELEGACIÓ RECOLLIDA DE TITULACIÓ

Jo.....
amb Dni nº..... i nº de llicència Federativa.....
El meu telèfon.....Email.....

Autoritzo la recollida de mi títol de.....
De la promoció del amb nº de registre.....

A Sr / a

Amb Dni nº..... Telèfon.....

En qualitat de Professor Delegat Departament
Indiqui la casella corresponent

En cas de ser un altre, indiqui càrrec

Li autoritzo plenament a la seva recollida en no poder fer-ho jo
personalment, per això adjunt la fotocòpia del meu DNI.

I signo la present autorització

En.....a.....de.....del..20.....

En aplicació de l'Article 5 de la Llei Orgànica 15/1999 de Protecció de Dades, us informem que les vostres dades seran recollides i tractades de manera manual i / o automatitzada per Federació Catalana de Kick-Boxing i Muay-Thai i incorporades al fitxer corresponent registrat a l'AEPD per al manteniment de la relació establerta. El o la titular de les dades o tutor / a legal en el cas de menors, autoritza la utilització d'imatges personals per a la seva difusió. Les Dades no seran cedides sense el seu consentiment.



Generalitat
de Catalunya



esportcat