



INSCRIPCIÓN CURSO USO DE DESFIBRILADOR

NOMBRE: _____

APELLIDOS: _____

DNI: _____ F. NACIMIENTO: _____

DOMICILIO: _____

C. POSTAL: _____ LOCALIDAD: _____

PROVINCIA: _____ TELÉFONO: _____

CORREO ELECTRÓNICO: _____

DESEO INSCRIBIRME EN EL CURSO DE 24/02/2018 (PAMPLONA)

DESEO INSCRIBIRME EN EL CURSO DE 02/06/2018 (PAMPLONA)

De acuerdo a lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999 de protección de datos de carácter personal, le informamos que los datos personales que Vd. nos facilite, serán tratados automatizadamente en los ficheros de **FEDERACIÓN NAVARRA DE SALVAMENTO Y SOCORRISMO (FNSS)**, con la finalidad de ser utilizados por la **FNSS**, para los fines que esta determine. El solicitante autoriza a la **FNSS** al uso de datos e imágenes a tal efecto. Asimismo, el solicitante declara conocer que las imágenes obtenidas en el interior de recintos deportivos de las actividades de competencia de la Federación Navarra de Salvamento y Socorrismo son propiedad exclusiva de la misma. Y autoriza expresamente a la Federación Navarra de Salvamento y Socorrismo a la captación de su imagen en el desarrollo de la actividad, para su posterior difusión directa durante la actividad y/o directa e indirecta, a través de los medios generales.

El firmante declara que no padece enfermedad o defecto físico alguno que le incapacite para la práctica del Salvamento y Socorrismo, habiéndose sometido para ello, y por su cuenta, a las pruebas médicas necesarias. Por último, el solicitante se compromete a conocer y cumplir los protocolos a seguir en caso de accidente cubierto por la póliza federativa (gestionar el parte correspondiente, acudir a los centros concertados...), quedando bajo su responsabilidad las consecuencias derivadas de su incumplimiento.

El titular de los datos se compromete a comunicar por escrito a la **FNSS** cualquier modificación que se produzca en los datos aportados. Vd. podrá en cualquier momento ejercer el derecho de acceso, rectificación, cancelación y oposición en los términos establecidos en la Ley Orgánica 15/1999. El responsable del fichero es **FNSS**, con domicilio en C/ Paulino Caballero 13 2º. 31002 PAMPLONA.

En _____ a ____ de _____ de 20__

Firma del interesado
(Padre o tutor para menores)