

CERTIFICACIÓ D'APTE/NO APTE PER A LA PRÀCTICA D'HANDBOL
(APTE / NO APTE MÈDIC)

Dades del Secretari del Club o responsable amb poder suficient

Sr./a

DNI

CLUB

CÀRREC

Dades del Jugador/a

Sr/a

DNI/NIE/PASSAPORT

Data de Naixement

Club

Categoria

ESTAT MÈDIC (reconeixement i resultat).... APTE ☐

En qualitat de Secretari del club o persona responsable amb poder suficient com per a emetre aquest certificat,

CERTIFICA

Que les dades recollides en aquest imprès són certes i certifica a la Federació Catalana d'Handbol que l'esportista referenciat ha estat reconegut i resultat APTE per a la pràctica de l'Handbol, segons consta a la documentació dipositada al club.

Informem que a la Federació Catalana d'Handbol podem tractar la informació que ens proporcioneu per tal de tramitar la llicència federativa que procedeixi. Les dades facilitades es conservaran durant els anys obligats a complir les obligacions legals. Les seves dades podrien ser cedides a la Real Federación Española de Balonmano o a tercers en el moment que hi hagi una obligació legal.

La FCH està legitimada per tractar les seves dades perquè és necessari tramitar la llicència federativa en virtut del que estableix la normativa que la regula.

Podrà exercitar en tot moment els drets d'accès, rectificació, supressió i portabilitat de les seves dades, i la limitació o oposició al seu tractament, mitjançant un escrit adreçat a Federació Catalana d'Handbol, NIF: Q58555008H, a Carreterra Torrelles 16, 08620, sant Vivenç dels horts, a/e: secretaria@fchandbol.com, tel: 936010101.

També teniu el dret a presentar una queixa amb l'autoritat de control competents (www.aepd.es) si vostè creu que el tractament no és conforme a la normativa vigent.

☐ ☐ Consenteixo es puguin mantenir les dades de contacte per rebre informació comercial que pugi ser del meu interès, a través de SMS, WhatsApp i/o correu electrònic.
SI NO

Data:

Signatura i segell: