

## 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**

**CÀRREC**

**CLUB**

---

*Dades del Jugador/a*

**Sr/a**

**DNI/NIE/PASSAPORT**

**Data de Naixement**

**Club**

**Categoria**

**ESTAT MÈDIC (reconeixement i resultat) ° \$( E**

---

**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'accés, 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, Pg del Canal, 39, 08970 Sant Joan Despí, a/e: secretaria@fchandbol.com, tel: 936010101.*

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

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

**Data:**

**Signatura i segell:**