

FEDERACION DE JUDO Y D.A. DE CASTILLA-LA MANCHA

2022_ADJUNTO. AUTORIZACION TRATAMIENTO DATOS

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS FEDERADOS Y/O COMPETIDORES EN CLM, DE OTRAS AUTONOMIAS

En cumplimento de lo dispuesto en el Reglamento General de Protección de Datos (UE) 2016/679, el titular de este consentimiento autoriza a FEDERACIÓN DE JUDO Y DEPORTES ASOCIADOS DE CASTILLA LA MANCHA a tratar sus datos personales, y otorga esta autorización de manera expresa, precisa, inequívoca e informada.

De la misma manera, el titular de este consentimiento ha sido informado de los siguientes datos:

RESPONSABLE DEL TRATAMIENTO: El Responsable del tratamiento es la FEDERACIÓN DE JUDO Y DEPORTES ASOCIADOS DE CASTILLA LA MANCHA con domicilio en C/ Vírgen de las Canteras 3, 45006 Toledo

FINALIDAD: Los datos serán utili	zados para:	
☐ Gestión y prestación de servici	os deportivos.	
CASTILLA LA MANCHA. A este resp		IÓN DE JUDO Y DEPORTES ASOCIADOS DI para la FEDERACIÓN DE JUDO Y DEPORTES ir las mismas en los siguientes medios:
	Y DEPORTES ASOCIADOS DE CASTILLA	LA MANCHA (/www.fjudoclm.com)
	□ AUTORIZO □ NO AUTORIZO	
ASOCIADOS DE CASTILLA LA MAN	ICHA a efectos de evitar en lo posible la liferenciadores cuando en la foto concuri	r la FEDERACIÓN DE JUDO Y DEPORTES a toma de imágenes del interesado/a, o el ra su imagen con la de otros federados que
PLAZO DE CONSERVACIÓN: Los con la FEDERACIÓN DE JUDO Y DE por el interesado.	datos personales proporcionados se con PORTES ASOCIADOS DE CASTILLA LA N	nservarán mientras se mantenga la relación MANCHA, salvo que se solicite su supresión
BASE JURIDICA: Consentimiento	inequívoco del interesado.	
DESTINATARIOS: (RFEJYDA, CO	MPAÑÍA DE SEGUROS- ASISA, JCCM, O	TROS ORGANOS DEPORTIVOS)
Asimismo tiene derecho a retirar Española de Protección de Datos, derechos le facilitaremos un formu	el consentimiento prestado en cualquie en su condición de Autoridad de Control Ilario al efecto. dos son facilitados por el interesado oral	,
	DATOS DEL TITULAR DEL CONSENTIM	<u>IIENTO</u>
NOMBRE APELLIDOS N.I.F. / N.I.E. DIRECCIÓN CP / POBLACIÓN PROVINCIA		
O en su nombre:		
REPRESENTANTE LEGAL DNI POR SER EL TITULAR	Manage de adad	Transcitado
POR SER EL ITTULAR	Menor de edad	Incapacitado
En,	de de 202	2
Firmado:		