



**AUTORIZACIÓN JUGADOR/A DE BÉISBOL/SÓFBOL DE LA CATEGORÍA
INMEDIATAMENTE SUPERIOR A LA QUE POR EDAD LE CORRESPONDE**

DATOS DEL O LA REPRESENTANTE	
NOMBRE	
APELLIDOS	
DNI/PASS	
DIRECCION	
CP.: .	
EMAIL	
TELÉFONO DE CONTACTO 1	
TELÉFONO DE CONTACTO 2	

DATOS DEL REPRESENTADO/A	
NOMBRE	
APELLIDOS	
CLUB	
CATEGORÍA	
AUTORIZO A QUE JUEGUE EN LA CATEGORÍA.	
INDICAR CATEGORÍA SUPERIOR – SENIOR, U18, U15, U13	

La persona firmante, actuando en nombre y representación del menor cuya afiliación se detalla, solicita de la Federación Canaria de Béisbol y Softbol tenga en cuenta esta autorización.

Este documento, no tendrá validez sin la tramitación de la licencia que le corresponda.

En _____ a, _____ de _____ del 2026.

Firmado El/La representante

Sus datos personales serán usados para nuestra relación y poder prestarle nuestros servicios. Dichos datos son necesarios para poder relacionarnos con usted, lo que nos permite el uso de su información dentro de la legalidad. Asimismo, podrán tener conocimiento de su información aquellas entidades que necesiten tener acceso a la misma para que podamos prestarle nuestros servicios. Conservaremos sus datos durante nuestra relación y mientras nos obliguen las leyes aplicables. En cualquier momento puede dirigirse a nosotros para saber qué información tenemos sobre usted, rectificarla si fuese incorrecta y eliminarla una vez finalizada nuestra relación. También tiene derecho a solicitar el traspaso de su información a otra entidad (portabilidad). Para solicitar alguno de estos derechos, deberá realizar una solicitud escrita a nuestra dirección, junto con una fotocopia de su DNI: **FEDERACIÓN CANARIA DE BÉISBOL Y SÓFTBOL**, con dirección en C/ Puerta Canseco, 49 - 2º - 4ª - Edif. Jamaica, CP 38003, Santa Cruz de Tenerife (Santa Cruz de Tenerife). En caso de que entienda que sus derechos han sido desatendidos, puede formular una reclamación en la Agencia Española de Protección de Datos (www.aepd.es).