



**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 filiación se detalla, solicita de la Federación Canaria de Béisbol y Sofbol tenga en cuenta esta autorización.

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

En _____ a, _____ de _____ del 2021.

Firmado El/La representante

En vista del cumplimiento de la normativa europea 2016/679 sobre Protección de datos (RGPD) y la LOPDGGD, le informamos que el tratamiento de los datos proporcionados por Ud. será responsabilidad de la Federación Canaria de Béisbol y Sofbol, con el objetivo de realizar la tramitación de la solicitud hecha a esta federación, y que además se compromete a no ceder o comunicar la información a terceros. Puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación o supresión del tratamiento a través del correo electrónico fedecanbs@gmail.com o a la dirección postal de esta federación.