

NV-13 Autorización Paterna Solicitud Licencia Menores de edad

DATOS DEL MENOR

Nombre:	_____	Apellidos:	_____		
Fecha Nacimiento:	____ / ____ / ____	Lugar de Nacimiento:	_____	DNI/Pasaporte:	_____
Domicilio:	_____				
Localidad:	_____	C.P.:	_____		
Teléfono:	_____	e-mail:	_____		

DATOS DE EL/LA TUTOR/A LEGAL QUE AUTORIZA AL CLUB A SOLICITAR LA LICENCIA

Nombre:	_____	Apellidos:	_____
DNI/Pasaporte:	_____	Domicilio:	_____
Localidad:	_____	C.P.:	_____
Teléfono:	_____	e-mail:	_____

AUTORIZACIÓN PATERNA

D./D^a _____, con DNI/pasaporte en vigor número _____, en mi condición de padre/madre/tutor/tutora AUTORIZO AL CLUB _____

A solicitar a la Federación de Voleibol de la Comunidad Valenciana la tramitación de la licencia deportiva para la Temporada ____ / __ de: JUGADOR/A. ENTRENADOR/A

La firma del presente documento supone el conocimiento de la Normativa en cuanto a la Tramitación de licencias deportivas establecido por la Federación de Voleibol de la Comunidad Valenciana.

En....., a de de 202__

Firmado por:

Información sobre protección de datos

Conforme a lo establecido en el Reglamento (UE) 2016/679 (RGPD), así como lo dispuesto en la normativa nacional sobre esta materia, le informamos de lo siguiente:

Los datos personales facilitados serán responsabilidad de la FVBCV, además, sus datos personales serán utilizados exclusivamente para la finalidad indicada en el presente Formulario.

Este documento debidamente rellenado, debe subirse por el club a la APP de la Federación en el apartado "ADJUNTAR ARCHIVOS". Será imprescindible para autorizar la tramitación de la Licencia deportiva de cualquier persona menor de edad.