



Ficha nº
(a rellenar por la AIDEB)

Ficha Jugador

DEPORTE

Nombre del Equipo

Datos del Jugador

Nombre			
Apellidos			
F. Nacimiento		DNI	

FOTO

TIPO

(Jugador, Responsable, Entrenador, Delegado)

Revisión Médica	Firma o sello Responsable Club
Nº Colegiado: Fecha: <p style="text-align: center;">Firma Médico</p>	

Seguro

<input type="checkbox"/> SÍ (seguro ilimitado) Acepto las condiciones del seguro	<input type="checkbox"/> NO No deseo contratar el seguro ofertado por la AIDEB. Renuncio a cualquier reclamación de la misma. Tengo seguro privado.
	Nombre del seguro:

Vº Bº AIDEB

De conformidad con la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal le informamos que los datos facilitados serán incorporados a un fichero titularidad de Asociación Independiente del Deporte de Empresas de Baleares con la finalidad de la prestación del servicio objeto del contrato.

Asimismo, podrán ejercitar gratuitamente los derechos de acceso, rectificación, cancelación u oposición con relación a los datos cedidos.

Si no se comunica lo contrario, la imagen con el nombre y apellidos aparecerá en la página web oficial (www.aideb.org - www.adiebcompeticiones), así como, fotos, reportajes y vídeos de los equipos participantes.