



**IMPORTANTE:** Este documento puede ser cumplimentado electrónicamente. Una vez relleno, se puede imprimir para su posterior entrega o envío por email.

D. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ con DNI \_\_\_\_\_ en calidad de

de \_\_\_\_\_  
autorizo al mismo a jugar partidos de baloncesto de las Competiciones  
Federadas FAB Málaga con gafas durante la temporada \_\_\_\_\_,  
eximiendo de toda responsabilidad en caso de accidente por el uso de las  
mismas a la Organización y al árbitro del encuentro.

Firmado \_\_\_\_\_

En cumplimiento de lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que los datos que nos facilite mediante la cumplimentación del presente formulario pasarán a formar parte de un fichero denominado *Federados* del que es responsable la FEDERACIÓN ANDALUZA DE BALONCESTO, con la finalidad del mantenimiento de la relación contractual. El interesado declara tener conocimiento del destino y uso de los datos personales recogidos mediante la lectura de la presente cláusula. Puede ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición en:  
**FEDERACIÓN ANDALUZA DE BALONCESTO, Avda. de Guerrita, 31-local 5-14005-CÓRDOBA**