



**SOLICITUD
LICENCIA DEPORTIVA**

RENOVAR LA LICENCIA N°:

*Rellenar la parte inferior si se ha cambiado algún dato (tipo de licencia, dirección, club, etc),
o si no has estado federado nunca.*

Nombre y 2 apellidos: _____

Fecha de nacimiento: _____ N° D.N.I. _____, el del tutor, en caso de no tener

Dirección: _____ C.P.: _____

Localidad _____ Provincia: _____ N° de teléfono: _____

Club al que pertenece: _____ Disciplina que practica: _____

INDICAR EL TIPO DE LICENCIA (Obligatorio)

COMPETIDOR NACIONAL

- Adulto 160,- €
 Joven Jinete 160,- €
 Juvenil 140,- €
 Infantil 100,- €
 Alevín 90,- €

PROMOCION

- Adulto 80,- €
 Juvenil 75,- €
 Infantil 70,- €
 Alevín 65,- €

CURSILLO

Válida sólo 3 meses – No admite renovación

- Todas las categorías 45,- €

TARJETA DE SEGURO DEPORTIVO

- Todas las categorías 70,- €

CATEGORÍAS

Alevín: Hasta los 12 años

Infantil: De 12 a 14 años

Juvenil: De 14 a 18 años

Joven Jinete : de 18 a 21 años pudiendo elegir la categoría de

Adulto: 21 en adelante

Los deportistas participarán en cada categoría desde el 1 de enero del año en que cumplan la edad límite inferior de la categoría correspondiente hasta el 31 de diciembre del año en que cumplan la edad límite superior.

FORMA DE PAGO : para la emisión de la licencia será necesario el abono de la misma

- Al presentar esta solicitud en la Federación
 Abono c/c Fed. Cantabra de Hípica. Banco Santander: ES04 0049 5400 41 2816285772

Fecha y Firma:

Sello Federación:



Federación Cantabra de Hípica

C/ Castilla, 89 – Entresuelo – 39009 Santander

Tlfno.: 942 31 38 78 / Fax: 942 33 54 06

SOLICITUD LICENCIA ANUAL CABALLAR

RENOVAR L.A.C N°:

Caballo competidor: 90 €

Caballo no competidor: 60 €

*Rellenar la parte inferior si se ha cambiado algún dato (propietario, dirección, club, etc),
o si no ha estado federado nunca*

DATOS DEL CABALLO

Nombre: _____ Raza: _____ Capa: _____

Sexo:(Hembra, Castrado, Entero) _____ N° de LIC: _____ UELN: _____

Indicar si es pony : _____ Fecha de nacimiento: _____ en _____

Padre: _____ Raza: _____

Madre: _____ Raza: _____

Criador: _____

Microchip: _____

N° TVD: _____ Fecha de expedición: ____/____/____ Fecha de expiración: ____/____/____

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre y apellidos: _____

N° teléfono _____ Club al que pertenece _____

FORMA DE PAGO : para la emisión de la licencia será necesario el abono de la misma

Al presentar esta solicitud en la Federación

Abono c/c Fed. Cantabra de Hípica. Banco Santander: ES04 0049 5400 41 2816285772

Fecha y Firma:

Sello Federación:

- SIRVA LA PRESENTE, CUMPLIMENTADA EN SU TOTALIDAD , FIRMADA Y SELLADA POR LA FEDERACION,
DURANTE 15 DIAS MAXIMO, COMO LICENCIA –




SOLICITUD LICENCIA DEPORTIVA

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS	
Responsable del tratamiento	Federación Cantabra de Hípica
Dirección del responsable	C/Castilla 89 entlo, CP 39009, Santander (Cantabria)
Finalidad	Sus datos serán usados para poder atender sus solicitudes y prestarle nuestros servicios.
Publicidad	Solo le enviaremos publicidad con su autorización previa, que podrá facilitarnos mediante la casilla correspondiente establecida al efecto.
Legitimación	Únicamente trataremos sus datos con su consentimiento previo, que podrá facilitarnos mediante la casilla correspondiente establecida al efecto.
Destinatarios	Con carácter general, sólo el personal de nuestra entidad que esté debidamente autorizado podrá tener conocimiento de la información que le pedimos.
Derechos	Tiene derecho a saber qué información tenemos sobre usted, corregirla y eliminarla, tal y como se explica en la información adicional disponible en nuestra página web.
Información adicional	Más información en el apartado “POLÍTICA DE PRIVACIDAD” de nuestra página web.
Datos de contacto DPD	OGONZALEZ@AUDIDAT.COM




PERMISOS (MARQUE LA CASILLA CORRESPONDIENTE EN CASO AFIRMATIVO):

- Consiento el uso de mis datos para los fines indicados en la política de privacidad “POLÍTICA DE PRIVACIDAD”.

Permisos específicos (marque la casilla correspondiente en caso afirmativo):

-  Consiento el uso de los datos relativos a mi **salud** para poder recibir los servicios solicitados.

Si no nos permite utilizar sus datos sensibles es posible que no podamos prestarle los servicios solicitados, pues tal información es necesaria para que podamos desarrollar nuestra actividad de manera coherente y efectiva.

-  Consiento que se utilice mi imagen para su publicación a través de las **redes sociales** con el fin de dar a conocer la entidad y difundir su actividad.
-  Consiento la publicación de mi imagen en **Internet y otros medios similares** para difundir las actividades de su entidad.
-  Consiento el uso de mis datos personales para recibir **publicidad** de su entidad.

Podrá retirar cualquiera de estos consentimientos cuando lo considere oportuno.

EXISTE UNA VERSIÓN AMPLIADA DE ESTA INFORMACIÓN A SU DISPOSICIÓN TANTO EN NUESTRAS OFICINAS COMO EN NUESTRA PÁGINA WEB.