**DATOS PERSONALES:**

APELLIDOS: …………………………………………………………………………………………………….…………..

NOMBRE: …………………………………………………………….. D.N.I.: ……………………………………………

TELÉFONOS: …………………………….. / ………………………… E-MAIL: ……….…………..……………………

DOMICILIO: …………………………………………………………………………………………………………………

LOCALIDAD: ………………………………………………………………………………………………………………..

PROVINCIA: ………………………………………………………………………… C.P.: ……………………………….

FECHA DE NACIMIENTO: ……………………………………

**DATOS ARBITRALES:**

TITULACIÓN ACTUAL: …………………………………………………………………………………………………….

FECHA ÚLTIMA ACTUALIZACIÓN: ……………………………………

**DATOS DE INSCRIPCIÓN:**

ASISTENCIA: 50€ □

**Cuenta corriente de Ingreso Caja Laboral IBAN ES32 3035 0274 7127 4000 3550.**

En ............................................................ a ......... de ……………………….. de 202 \_

Firma:...................................................

**PROTECCIÓN DE DATOS:** Se informa a las personas que se inscriban a este curso que, de acuerdo con

establecido en el Reglamento (UE) 2016/679 y La ley Orgánica 3/2018 de Protección de Datos y Garantías de los derechos Digitales, los datos que le identifican serán tratados con la finalidad de llevar a cabo el encargo solicitado, incluyendo aquellas actividades de promoción y difusión relacionadas con el karate y el deporte en general, con posible difusión pública a través de medios de comunicación y/o redes sociales, contando para ello con el consentimiento prestado por el titular al enviar la inscripción y/o en el interés legítimo.

**Podrá ejercer sus derechos de protección de datos** establecidos en el RGPD ante la **Federación de Karate y DA de Castilla y León**, con domicilio en la calle Puente Colgante, 11 – 2º-C. 47007- Valladolid o por correo electrónico: **federacion@federacioncylkarate.com**, adjuntando copia de su DNI.