



# Formulario de solicitud de Licencia 2025

Marcar con una X

SOLICITUD DE LICENCIA	2025	CATEGORIA				
HOMOLOGADA		VETERANO		CADETE		TRIAL
REGIONAL		SENIOR		JUVENIL		C. OFICIAL
1 DIA		JUNIOR		ALEVIN		L. ENTRENOS

Apellidos:.....Nombre:.....

N.I.F. nº:..... Fecha de nacimiento: ...../...../..... Calle:.....

..... Nº: ..... Piso: ..... Teléfono:.....

Población:..... C.P.:..... Provincia: .....

Club.....

**IMPORTANTE:** El deportista solicitante de Licencia Homologada se encuentra acogido única y exclusivamente a las coberturas y beneficios de la Compañía LLOYD S nº póliza – B1819A230260/261. El deportista solicitante de Licencia Regional se encuentra acogido única y exclusivamente a las coberturas y beneficios de la Compañía LLOYD S nº póliza B1819A230260/261, Como deportista solicitante o como tutor del mismo, declaro ser consciente y conocedor de las coberturas y beneficios a los cuales dan derecho estas licencias, así como de la limitación de participación deportiva que conlleva cada una de las modalidades de licencia, rechazando cualquier responsabilidad civil o penal contra la Federación de Motociclismo de Cantabria por acciones y lesiones derivadas hacia mi persona a causa de mi participación en actividades motociclistas, siendo yo el único responsable de mis actos.

## Información en cumplimiento de la normativa de protección de datos personales.

Sus datos personales serán usados para nuestra relación y poder prestarle nuestros servicios propios como federación deportiva. Dichos datos son necesarios para relacionarnos con usted y para poder regular y organizar la práctica de este deporte en nuestro ámbito funcional y territorial propio, lo que nos permite el uso de su información personal dentro de la legalidad. Asimismo, también pueden ser usados para otras actividades, como enviarle publicidad o promocionar nuestras actividades, caso en el cual le pediremos los correspondientes consentimientos.

Sólo el personal de nuestra entidad que esté debidamente autorizado podrá tener conocimiento de la información que le pedimos. Asimismo, podrán tener conocimiento de su información aquellas entidades que necesiten tener acceso a la misma para que podamos prestarle nuestros servicios. Igualmente, tendrán conocimiento de su información aquellas entidades públicas o privadas a las cuales estemos obligados a facilitar sus datos personales con motivo del cumplimiento de alguna ley.

En este sentido, le informamos de que sus datos podrán ser cedidos a distintas federaciones provinciales o autonómicas, además de a la federación que regule la práctica de este deporte a nivel nacional, todo ello con la finalidad de inscribirle en las distintas competiciones y actividades deportivas que organicen.

De igual manera, su información personal podrá ser comunicada a la entidad aseguradora que corresponda con la finalidad de tramitar el correspondiente seguro deportivo.

No está prevista la transferencia de su información personal fuera del Espacio Económico Europeo.

Conservaremos sus datos durante nuestra relación y mientras nos obliguen las leyes, como la Ley 10/1990, de 15 de octubre, del Deporte. Una vez finalizados los plazos legales aplicables, procederemos a eliminarlos de forma segura.

En cualquier momento puede dirigirse a nosotros para saber qué información tenemos sobre usted, rectificarla si fuese incorrecta y eliminarla una vez finalizada nuestra relación, en el caso de que ello sea legalmente posible. También tiene derecho a solicitar el traspaso de su información a otra entidad (portabilidad). Para solicitar alguno de estos derechos, deberá realizar una solicitud escrita a nuestra dirección, junto con una fotocopia de su DNI, para poder identificarle:

## Federación Cantabra de Motociclismo

**Avenida del Deporte S/N - Oficina 107, CP 39011, Santander (Cantabria)**

En caso de que entienda que sus derechos han sido desatendidos por nuestra entidad, puede formular una reclamación en la Agencia Española de Protección de Datos ([www.aepd.es](http://www.aepd.es)).

**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.**

**EL ABAJO FIRMANTE ESTA DEACUERDO CON LAS CONDICIONES RECOJIDAS EN LA POLIZA SUSCRITA**

Firma del interesado:

Nombre y apellidos: .....DNI: .....

Solicitante	Tutor/Padre/Madre/Repres. legal	Sello del club

En Santander a                      de    2025

**Número de cuenta: LABORAL KUTXA: ES36 3035 0360 5736 0001 5832**

Enviar al correo de la Federación Cántabra de Motociclismo    E-MAIL - [info@fcmotociclismo.org](mailto:info@fcmotociclismo.org)