

**DATOS A RELLENAR POR EL/LA SOLICITANTE**

**DATOS PERSONALES**

APELLIDOS									
NOMBRE					Nº DE AFILIACIÓN A LA ONCE				
SEXO	HOMBRE <input type="checkbox"/>	MUJER <input type="checkbox"/>	FECHA NACIMIENTO		LUGAR DE NACIMIENTO				
NIF				FECHA DE CADUCIDAD					
PASAPORTE				FECHA DE CADUCIDAD					
DOMICILIO									
PROVINCIA		POBLACIÓN			CÓDIGO POSTAL				
TELÉFONO FIJO					TELÉFONO MÓVIL				
CORREO ELECTRÓNICO									
Nº TARJETA DORADA					FECHA DE CADUCIDAD				
Nº TARJETA FAM. NUMEROSA					FECHA DE CADUCIDAD				
TALLA				ESTATURA				PIE	

**DATOS DEPORTIVOS**

CENTRO ONCE- CLUB					CATEGORÍA VISUAL		B1 <input type="checkbox"/>	B2 <input type="checkbox"/>	B3 <input type="checkbox"/>	VIDENTE <input type="checkbox"/>
<b>DEPORTE</b>										
ESQUI <input type="checkbox"/>	MONTAÑA <input type="checkbox"/>	OTRO <input type="checkbox"/>								
<b>ESTAMENTO</b>										
DEPORTISTA <input type="checkbox"/>	GUÍA <input type="checkbox"/>	TÉCNICO <input type="checkbox"/>	ENTRENADOR/A <input type="checkbox"/>							

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_

Fdo.:  
Firma del/la solicitante  
(si es menor de edad, firma de su/s representante/s legal/es)

En caso de que preste su consentimiento marcando las casillas habilitadas a continuación, utilizaremos sus datos personales, en particular los de dirección postal y electrónica para enviarle información de su interés y, en su caso, felicitaciones

- Sí, doy mi consentimiento para que FEDC utilice mis datos personales para enviarme información que resulte de mi interés por correo postal
- Sí, doy mi consentimiento para que FEDC utilice mis datos personales para enviarme información que resulte de mi interés por correo electrónico
- Sí, doy mi consentimiento para que FEDC utilice mis datos personales para enviarme felicitaciones por correo postal
- Sí, doy mi consentimiento para que FEDC utilice mis datos personales para enviarme felicitaciones por correo electrónico