



Consell de
Mallorca

Amb l'esport net
guanyam sempre!

DADES DEL SOL·LICITANT:

Entitat:					
CIF:					
Domicili:					
Municipi:		C.P.:		Província:	
Esport:		Temporada		☐ Federat	☐ Escolar
Persona Responsable:					
D.N.I.:			Telèfon:		
Adreça electrònica:					

"D'acord amb l'establert en la normativa de protecció de dades personals (Llei Orgànica 3/2018, de 5 de desembre), en firmar aquesta sol·licitud vostè atorga el seu consentiment perquè les seves dades personals, incloent les dades de salut, siguin tractades per la Unitat d'activitat física i salut del Consell de Mallorca (UAFIS) amb la finalitat de prestar-li els serveis metges sol·licitats, així com la gestió de la informació mèdica. Vostè té dret a accedir, rectificar, suprimir i oposar-se al tractament de les seves dades, així com a retirar el seu consentiment en qualsevol moment, mitjançant correu electrònic a la direcció medesport@conselldemallorca.net o mitjançant escrit dirigit a l'UAFIS, amb domicili al carrer General Riera, 111, 07010 Palma de Mallorca. Així mateix, té dret a presentar una reclamació davant de l'Agència Espanyola de Protecció de Dades www.aepd.es. L'UAFIS es compromet a tractar les seves dades de manera confidencial i segura, complint la normativa aplicable en matèria de protecció de dades. Les dades no seran comunicades a tercers, tret d'obligació legal, interès vital, prestació del servei o previ consentiment de l'interessat."

Sol·licito la renúncia de la revisió mèdica esportiva durant la temporada .

Palma, de de .

Signatura]

**Unitat d'Activitat física i salut
Direcció Insular d'Esports
Departament de Medi Ambient, Medi Rural i esports
Consell de Mallorca**