

## PRE-INSCRIPCIÓN CURSO ON-LINE ENTRENADOR NIVEL INICIACIÓN

FECHA DE REALIZACIÓN: 16-30 MAYO 2020

Debe de enviar a [fab-areatecnica@andaluzabaloncesto.org](mailto:fab-areatecnica@andaluzabaloncesto.org) :

- I. Este documento relleno con su fotografía actualizada.
- II. Imagen del DNI por anverso y reverso.(debe de tener mínimo 16 años.)
- III. Copia ingreso de 150€ Entidad: Cajasur. ES69 0237 0210 30 9167989486.
- IV. Copia del Título de Graduado en Secundaria o titulación equivalente.

### SOLICITUD DE REALIZACIÓN DEL CURSO.

#### **DATOS PERSONALES:** (Rellenar en mayúscula)

APELLIDOS: \_\_\_\_\_ NOMBRE: \_\_\_\_\_  
D.N.I.: \_\_\_\_\_ Tlf: \_\_\_\_\_ Otros Tlf: \_\_\_\_\_  
DOMICILIO: \_\_\_\_\_ POBLACIÓN: \_\_\_\_\_  
FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ PROFESIÓN: \_\_\_\_\_  
EMAIL: \_\_\_\_\_  
ESTUDIOS: \_\_\_\_\_  
ACTUALMENTE PERTENEZCO A LA DELEGACIÓN/PROVINCIA DE: \_\_\_\_\_

#### **HISTORIAL DEPORTIVO COMO ENTRENADOR DE BALONCESTO**

TEMPORADA	CARGO	EQUIPO Y CATEGORÍA	CLASIFICACIÓN OBTENIDA
2019/20			
2018/19			
2017/18			

Responsable Tratamiento	FEDERACIÓN ANDALUZA DE BALONCESTO.
Finalidad	Gestionar competiciones de baloncesto y otras actividades relacionadas con este deporte en las que usted participe.
Legitimación	1) Consentimiento previo, expreso y otorgado para varios fines específicos, 2) Mantenimiento de relación federativa 3) Interés legítimo del Responsable del Tratamiento.
Destinatarios	- No se cederán datos a terceros, salvo obligación legal o en virtud de los Estatutos de la FAB.  - Los datos podrán ser cedidos a las empresas y entidades que mantengan relación con la FAB, para el cumplimiento de la finalidad para la que se tratan los datos.
Derechos	Acceso, rectificación, portabilidad, supresión, o en su caso oposición.
Procedencia	- Clubes de baloncesto.  - De forma personal.
Información adicional	Puede consultar la información adicional y detallada sobre Protección de Datos en nuestra página web: <a href="http://www.andaluzabaloncesto.org/protecciondatos">www.andaluzabaloncesto.org/protecciondatos</a>

\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
V.º B.º  
Director del curso.

(Firma del alumno)

OBSERVACIONES: (Rellenar por el Director del Curso):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_