**INSCRIPCIÓN CURSOS ÁRBITROS FAB CÁDIZ 16/17**

| **DATOS PARTICIPANTES** | | | |
| --- | --- | --- | --- |
| NOMBRE |  | | |
| APELLIDOS |  | | |
| FECHA NACIMIENTO |  | DNI |  |
| DOMICILIO |  | | |
| LOCALIDAD |  | C.POSTAL |  |
| MAIL |  | | |
| Nº TELÉFONO |  | | |
| MARCAR CON **X** | ÁRBITRO \_\_ OFICIAL DE MESA \_\_ | | |
| LOCALIDAD DONDE REALIZARÁ EL CURSO |  | | |

[[1]](#footnote-1)

1. ***AVISO LEGAL:*** *Los datos personales obtenidos mediante este formulario serán incorporados en un fichero denominado* ***Federados,*** *del cual es responsable la FEDERACIÓN ANDALUZA DE BALONCESTO, con la finalidad del mantenimiento de la relación contractual. El interesado declara tener conocimiento del destino y uso de los datos personales recogidos mediante la lectura de la presente cláusula. Puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación u oposición en los términos establecidos en la Ley Orgánica 15/1999, en la siguiente dirección:* ***Avenida Guerrita, 31-14005 Córdoba.*** [↑](#footnote-ref-1)