



Federació Catalana de Ciclisme

SOL.LICITUD/RENOVACIÓ DE LLICENCIA RFEC

NÚM DE LLICÈNCIA :	D.N.I.:
NOM :	COGNOMS :
ADREÇA :	
POBLACIÓ :	C.P :
NACIONALITAT:	TELÈFON :
CORREU ELECTRONIC E-MAIL :	
DATA NAIXEMENT:	SEXE : Dona
LLOC NAIXEMENT :	CAT SALUT :

(fins a 16 anys)

CATEGORIA: **Aleví**

* ESPECIALITAT

<input type="checkbox"/> CARRETERA	<input type="checkbox"/> CICLO-CROSS
<input type="checkbox"/> BTT	<input type="checkbox"/> TRIAL
<input type="checkbox"/> PISTA	<input type="checkbox"/> CICLOTURISME
<input type="checkbox"/> BMX	<input type="checkbox"/> CICLISMO ADAPTADO

((Marqueu del 1 al 8 les especialitats elegides per ordre de prioritat))

CLUB :	
PUBLICITAT :	
EQUIP :	

ASSISTÈNCIA ACCIDENTS ALIANÇA Pólissa:	ASSEGURANCES (per majors de 16 anys) Centre d`atenció 24 h. Telèf.	RESPONSABILITAT CIVIL GRUPAMA Pólissa: (Franquincia 120 €)
ASSISTÈNCIA ACCIDENTS Pólissa: 055-108000500 Pólissa	ASSEGURANCES  MAPFRE FAMILIAR (fins a 16 anys) Centre d`atenció 24 h. Telèf. 902157504	RESPONSABILITAT CIVIL Pólissa: 055-108000500 Pólissa

FEDERACIÓ CATALANA DE CICLISME

Federació que ha lliurat l'última llicència al sol·licitant:.....

(OMPLIR NOMÉS SI PROCEDEIX)

Federació que hagi refusat el lliurament de la llicència en el curs dels últims tres anys.....

Si el sol·licitant està suspès i ho estarà durant tot o part de l'any de validesa de la llicència, la instància que ha pronunciat la suspensió i les dates de començament i expiració de la sanció.....

COMPROMIS DEL SOL-LICITANT

1. Declaro no tenir coneixement de cap causa que s'oposi al lliurament de la llicència sol·licitada.
La present petició, així com l'ús de la llicència, es fa sota la meua responsabilitat exclusiva.
2. Em comprometo a respectar la legislació espanyola, els estatuts i reglaments de la U.C.I., de les seves confederacions continentals de les seves federacions nacionals i en especial de la Real Federación Española de Ciclismo.
Participaré en les competicions o manifestacions ciclistes esportivament. Admitiré les sancions que es pronuncin en contra meu i presentaré les apel·lacions i litigis davant les instàncies previstes en els reglaments. A reserva de tot això, tot litigi eventual amb la UCI el sotmetré exclusivament als tribunals de la seu de la UCI.
3. En el cas de que participi en una prova en la que s'organitzi un control anti-dopatje, en virtut del reglament del control anti-dopatje de la UCI, accepto sotmetrem als esmentats controls.
Accepto que els resultats de les anàlisis siguin públics i comunicats detalladament al meu club, equip o grup esportiu o al meu vetllador metge.
Accepto a que totes les mostres d'orina que m'hagin sigut preses passi a propietat de la UCI, que pot fer-les analitzar, amb l'objectiu d'investigar e informar sobre la protecció de la salut.
Accepto que el meu metge i el metge del meu Club, equip o grup esportiu comuniqui a la UCI, quan ho demani, el llistat de medicaments presos i dels tractaments seguits abans d'una competició determinada.
4. Accepto les disposicions concernents als tests sanguinis i accepto sotmetrem a l'extracció de sang, sens perjudici de la legislació nacional en vigor.
5. D'acord amb la Llei Orgànica 15/1999, de protecció de dades, l'informem que les dades personals recollides en aquesta sol·licitud de llicència, seran incorporades a les bases de dades de la Federació Catalana de Ciclisme i la Real Federación Española de Ciclismo, per a la gestió interna de la llicència amb el federat i cedits a les Administracions Públiques, en compliment de la normativa laboral de seguretat social i tributaria.
 - El sotasignat autoritza a la Federació Catalana de Ciclisme a utilitzar les seves dades personals, que es troben en l'arxiu informàtic de la mateixa, per a publicitat d'organitzadors de esdeveniments ciclistes i per a ella mateixa.
 - Autoritzo que les meves dades siguin cedides al Consell General de l'Esport, amb la finalitat de la gestió pressupostaria de la Federació Catalana de Ciclisme.
 - Autoritzo que les meves dades siguin cedides a la UCI, UEC i RFEC, amb la finalitat de gestionar les diverses competicions en les que participi.
 - Autoritzo que les meves dades siguin cedides a les companyies d'Assegurança, amb la finalitat de gestionar les cobertures d'accidents esportius i de responsabilitat civil.
 - Autoritzo que les meves dades siguin cedides a les agències de viatges amb la finalitat d'organitzar els viatges a les competicions
 - Autoritzo a la Federació Catalana de Ciclisme, a tractar les meves dades de salut amb la finalitat de gestionar les proves de substàncies prohibides en la pràctica de l'esport.
6. D'acord amb la Llei Orgànica 15/1999. Vt té dret en qualsevol moment a accedir, rectificar o cancel·lar les dades referents a la seva persona, incloses en les nostres bases de dades en la següent adreça Pg. de la Vall d'Hebron, 185 – 201 (Velòdrom d' Horta - Porta nº 16) 08035 Barcelona.
 - Marcar amb una creu en cas de no autoritzar a cedir les meves dades a entitats financeres amb la finalitat d'obtenir targetes i altres serveis financers avantatjosos per als federats.
 - Marcar amb una creu en cas de no autoritzar a cedir les meves dades a terceres empreses, relacionades amb el sector esportiu, amb la finalitat de realitzar accions publicitàries sobre descomptes en material esportiu
 - Marcar amb una creu en cas de no autoritzar a la Federació Catalana de Ciclisme, a realitzar enviaments publicitaris, bé per la pròpia federació, bé per l' , empresa que la federació designi, amb la finalitat d'informar als federats en qualsevol àmbit del Ciclisme en particular i de de l'esport en general, sobre promocions interessants per el federat.
7. Declaro haver passat les oportunes revisions mèdiques que hem qualifiquen per la pràctica del Ciclisme (només per a CICLOTURISTES)

, a de **GENER** de **2012**

Signatura del Sol·licitant

Signatura del president i segell del Club

El Pare ó Tutor
(per a menors de 18 anys)