

AUTORITZACIÓ PER A MENORS D'EDAT PARTICIPANTS A ALLIANZ NIGHT RUN**DADES DEL PARE, MARE, TUTOR/A:**

Nom _____ Cognoms _____

DNI _____ Telèfon _____ E-mail _____

Adreça _____

Població _____ Codi postal _____

DADES DEL MENOR:

Nom _____ Cognoms _____

DNI _____ Data de naixement _____

MANIFESTO LA MEVA CONFORMITAT EXPRESSA I AUTORITZO que el meu fill/a, tutelat/da, les dades del qual han estat assenyalades, pugui participar a la Allianz Night Run de conformitat amb allò establert al reglament de la cursa i la inscripció de l'esdeveniment esportiu, prèviament emplenada, i eximeixo de responsabilitat expressament a Zona Vip Events S.L. dels danys i perjudicis que el menor pogués causar a terceres persones, així com dels danys que aquest pogués patir com a conseqüència de l'activitat física en la qual participa.

GRAU HOLLENSTEIN & ASOCIADOS, SL com a Responsable del tractament de les dades personals proporcionades sota el seu consentiment, li informa que aquestes dades seran tractades de conformitat amb el que es disposa en les normatives vigents en protecció de dades personals, amb la finalitat de mantenir una relació contractual. No es comunicaran les dades a tercers, excepte obligació legal. Pot exercir els drets d'accés, rectificació, portabilitat, supressió, limitació i oposició C/ ELECTRÓNICA Nº 19. 8C. - 08915 BADALONA o en el correu electrònic zonavipevents@zonavipevents.com. Si ho considera necessari podrà interposar una reclamació en www.agpd.es

Barcelona, _____ de _____ de 20__.

Signatura pare, mare, tutor/a: