

AUTORIZACIÓN PARA MENORES DE EDAD PARTICIPANTES EN LA ALLIANZ NIGHT RUN**DATOS DEL PADRE, MADRE, TUTOR/A:**

Nombre _____ Apellidos _____

DNI _____ Teléfono _____ E-mail _____

Dirección _____

Población _____ Código postal _____

DATOS DEL MENOR:

Nombre _____ Apellidos _____

DNI _____ Fecha de nacimiento _____

MANIFIESTO MI CONFORMIDAD EXPRESA Y AUTORIZO que mi hijo/a, tutelado/da, los datos del cual han sido señalados, pueda participar en la Allianz Night Run en conformidad con aquello establecido al reglamento de la carrera y la inscripción del evento deportivo, previamente rellenado, y eximo de responsabilidad expresamente a Zona Vip Events S.L. de los daños y perjuicios que el menor pudiera causar a terceras personas, así como de los daños que éste pudiera sufrir como consecuencia de la actividad física en la cual participa.

GRAU HOLLENSTEIN & ASOCIADOS, SL como Responsable del tratamiento de los datos personales proporcionados bajo su consentimiento, le informa que estos datos serán tratados de conformidad con lo dispuesto en las normativas vigentes en protección de datos personales, con la finalidad de mantener una relación contractual. No se comunicarán los datos a terceros, salvo obligación legal. Puede ejercer los derechos de acceso, rectificación, portabilidad, supresión, limitación y oposición en C/ ELECTRÓNICA Nº 19. 8C. - 08915 BADALONA o en el correo electrónico zonavipevents@zonavipevents.com. Si lo considera necesario podrá interponer una reclamación en www.agpd.es

Barcelona, _____ de _____ de 20__.

Firma del padre, madre, tutor/a: