



ASFEDEBI

**Bizkaiko Kirol
Federakundeen Elkartea
Asociación de Federaciones
Deportivas de Bizkaia**



KIROL ETXEA

Martin Barua Picaza, 27
480030 BILBAO

Tel: 94.442.39.60
Fax: 94.442.10.12
email: asfedebi@asfedebi.eus
www.asfedebi.eus

Consentimiento explícito Persona Usuaría Medicina Deportiva

En Bilbao, ___ / ___ / ____

La ASOCIACIÓN DE FEDERACIONES DEPORTIVAS DE BIZKAIA (ASFEDEBI) es la **Responsable del Tratamiento** de los datos personales de la persona **Interesada** y le informa que estos datos serán tratados de conformidad con lo dispuesto en el Reglamento (UE) 2016/679 de 27 de abril (GDPR) y la Ley Orgánica 3/2018 de 5 de diciembre (LOPDGDD), por lo que se le facilita la siguiente información del tratamiento:

- **Fines del tratamiento:** La realización de pruebas, reconocimientos médicos y prestación de servicios profesionales de salud.
- **Base legal del Tratamiento:** El consentimiento de la persona interesada y/o su representante legal, en caso de menores de edad, para la realización de la prestación del servicio solicitado.
- **Criterios de conservación de los datos:** Se conservarán durante no más tiempo del necesario para mantener el fin del tratamiento y cuando ya no sea necesario para tal fin, se suprimirán con medidas de seguridad adecuadas para garantizar la seudonimización de los datos o la destrucción total de los mismos.
- **Comunicación de los datos:** Los datos serán comunicados al **Centro Médico Biomecánica y Ergonomía S.L.**, para la realización de las pruebas solicitadas, así como a las Administraciones Públicas en cumplimiento de obligaciones legales.
- **Derechos que asisten a la persona Interesada:**
 - Derecho a retirar el consentimiento en cualquier momento.
 - Derecho de acceso, rectificación, portabilidad y supresión de sus datos y a la limitación u oposición a su tratamiento.
 - Derecho a presentar una reclamación ante la Autoridad de control (www.aepd.es) si considera que el tratamiento no se ajusta a la normativa vigente.
- **Datos de contacto para ejercer sus derechos:** ASOCIACIÓN DE FEDERACIONES DEPORTIVAS DE BIZKAIA (ASFEDEBI). Calle Martín Barua Picaza nº 27, bajo - 48003-Bilbao (Bizkaia). Email: asfedebi@asfedebi.eus

Para realizar el tratamiento de datos descrito, la Responsable del Tratamiento necesita su consentimiento explícito o el de su representante legal, en caso de menores de edad.

La **Interesada** consiente el tratamiento de sus datos en los términos expuestos (marcar con una X lo que corresponda):

Sí	No	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Recibir información sobre las actividades de la Responsable del Tratamiento, así como encuestas sobre el servicio ofrecido.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Realizar el reconocimiento médico en el centro médico en la modalidad deportiva _____, correspondiente al protocolo _____.

Nombre de la persona Interesada:
con NIF.....

Representante legal, en caso de menores de edad, de.....
con NIF.....

Firma: