



AUTORIZACIÓN PUBLICACIÓN DE IMAXES

DATOS IDENTIFICATIVOS:

Nome e Apelidos do Pai / Nai / titor:
D.N.I. do Pai / Nai / titor:
Enderezo :

Pola presente, AUTORIZO ao Club Wáter-Polo Santiago para que publique na súa páxina de Internet, vídeos, promocións e noutros medios audiovisuais, as imaxes que se tomen durante as diversas actividades que se leven a cabo no programa do Club, onde poida aparecer o meu fillo/a: _____
con D.N.I. nº _____ .

En....., a de de 20.....

O REPRESENTANTE LEGAL

Asdo.: _____

Informámoslle, en virtude da Lei de Protección de Datos (Lei 15/1999), que os datos obtidos son incorporados a un ficheiro do que é responsable o Club Wáter-Polo Santiago, co obxecto de aplicalos á actividade relacionada. Pode exercer os seus dereitos de acceso, rectificación, cancelación e oposición, dirixíndose por escrito a: Club Wáter-Polo Santiago Piscina C. D. Sta. Isabel, Rúa Tras Sta. Isabel s/n - 15705 Santiago de Compostela, achegando fotocopia do seu D.N.I.

CLUB WÁTER-POLO SANTIAGO

Piscina C. D. Sta. Isabel, Rúa Tras Sta. Isabel s/n - 15705 Santiago de Compostela - e-mail : cwsantiago@gmail.com - Tlf.: 691666819