

AUTORIZACIÓN MENORES (12 a 18 años) RURAL BIKE AMBROZ PRIMAVERA 15/4/2023

D./Dña. _____ con DNI _____ y domicilio en
_____ de _____ (CP _____),
teléfono _____ como padre/madre/tutor.

AUTORIZA A: _____ nacido/a el _____ con
DNI _____ a **participar en la actividad arriba indicada.**

El/la arriba inscrito/a y su responsable, son conocedores de los posibles riesgos que puede implicar dicha actividad, habiéndose realizado el pertinente reconocimiento médico previo, y si por su condición personal padeciesen alguna enfermedad que contraindique participar en dicha actividad, de hacerlo, será siempre bajo su responsabilidad.

Además, cualquier acción que el participante realizase incumpliendo la organización/reglamentación propia de los responsables, eximiría a la organización de dicha responsabilidad. Incluso, la organización se guarda el derecho de expulsión del participante.

La formalización de la inscripción autoriza a DIVA a tomar imágenes del participante durante la realización de la actividad, pasando éstas a ser propiedad de la misma.

La organización se guarda el derecho de modificar cualquier asunto referente a la actividad (horarios, cuotas, grupos, etc.) con causas justificadas y previo aviso a los participantes.

Consiento de forma expresa en que la información que figura en el presente formulario, incluidos los datos de naturaleza personal de conformidad con lo dispuesto en el Reglamento General de Protección de Datos 2016/679 (UE) de 27 de abril de 2016 y en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos digitales.

Asimismo Ud. autoriza expresamente a que RT pueda enviarle a través de su correo electrónico o teléfono móvil (incluidos servicios de mensajería instantánea del tipo WhatsApp, Telegram, Line, Spotbros, WeChat, Snapchat, Fecebook, Messenger, gmail, Hotmail, etc.), todo tipo de información referente a la actividad.

Para ejercitar los Derechos de acceso, impugnación, rectificación, cancelación u oposición, revocación del consentimiento, portabilidad, limitación del tratamiento y a presentar reclamación ante la AEPD, deberán dirigirse a D.I.V.A. (Asociación para el Desarrollo Integral del Valle del Ambroz) C/ Magdalena Leroux, 2, Hervás, 10700, CACERES, mediante comunicación por escrito o mediante correo electrónico a la dirección diva@valleambroz.com

Firmando, acepto la presente, en _____, a _____ de _____ de 20__

FDO :