ASSOCIAÇÃO DE FUTEBOL AMADOR DE PENAFIEL

ÉPOCA DE 2018/2019

☐ FUTEBOL ☐ FUTSAL

☐ MASCULINO ☐ FEMININO

JOGADOR(A)

BOLETIM DE:

☐ Primeira Inscrição ☐ Transferencia

☐ Revalidação de Inscrição

Nº de Licença da AFAP

IDENTIFICAÇÃO DO(A) JOGADOR(A)

Nome

Data Nascimento / / Doc. Ident. BI/CC

Nacionalidade

CATEGORIA

☐ Seniores ☐ Juniores ☐ Juvenis ☐ Iniciados ☐ Infantis ☐ Benjamins

NOTIFICAÇÃO DE PRIVACIDADE

Os dados pessoais recolhidos neste formulário serão tratados pela Associação Futebol Amador Penafiel e pelo Clube para efeitos de inscrição em competições desportivas organizadas por AFAP e nas competições que estão delegadas. Poderá exercer, a qualquer momento, o direito de acesso, retificação, anulação, oposição ou eliminação dos seus dados pessoais, nos casos legalmente admitidos, incluindo a revogação do consentimento, quando haja lugar. Para tal deverá enviar um pedido à respetiva Associação ou Clube através do envio de uma comunicação, selecionando o assunto "Dados Pessoais". A recolha e processamento automatico de dados, incluindo a definição de perfis, para efeitos de tomada de decisões que fomentam o desenvolvimento da atividade física e do desporto, e a sua publicação no portal da AFAP para arquivo de interesse público. O não fornecimento destes dados inviabiliza a inscrição na respetiva competição desportiva. Os seus dados pessoais não serão partilhados com terceiros, a não ser mediante o seu consentimento ou do seu representante legal, ou quando exigido por lei ou para responder ao processo legal. Para obter mais informações, consulte a politica de privacidade da AFAP.

Fui notificado da politica de privacidade

Sim ☐ Não ☐

Autorizo que AFAP possa processar os meus dados para efeitos de encio de comunicação personalizadas, sobre todas as suas atividades, tanto por meios eletrónicos e telefónicos.

Sim ☐ Não ☐

CLUBE QUE SE INSCREVE Nº

Assinaturas
(conforme o documento de identificação)

Jogador(a)

Diretores do clube

Penafiel, ____ / ____ / ____

Carimbo ou
selo branco do clube

DECLARAÇÃO DO REPRESENTANTE LEGAL (PAI, MÃE OU TUTOR) DO JOGADOR(A) MENOR DE IDADE

Eu, representante legal do(a) acima identificado(a), titular do _____(documento de identificaçao) cuja cópia em anexo, com o numero_____, válido até_____/_____/_____, autorizo a inscrição do jogador(a) por este clube, na presente época desportiva.

Assinatura
representante

A PREENCHER PELA AFAP

Penafiel, ____ / ____ / ____

Assinatura