



**Temporada
2011-2012**

Federación Andaluza de Baloncesto

DELEGACIÓN de SEVILLA

Los abajo firmantes suscribimos licencia con el equipo que se relaciona y nos comprometemos a utilizar los servicios médicos concertados por la Federación Andaluza de Baloncesto y la Entidad Aseguradora, dentro de la póliza suscrita para la temporada 2011 – 2012 del Seguro Deportivo Obligatorio, renunciando a cualquier acción encaminada a la ampliación de coberturas no establecidas en dicha póliza.

EQUIPO: _____

LIC.	APELLIDOS	NOMBRE	FIRMA JUGADORES
JUG			
JUG			
JUG			
JUG			
JUG			
JUG			
JUG			
JUG			
JUG			
JUG			
JUG			
JUG			
JUG			
JUG			
ENT.			
ENT.			
DELG.			
DELG.			

Sevilla ____ de _____ de 2011

En cumplimiento de lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que los datos que nos facilite mediante la cumplimentación del presente formulario pasarán a formar parte de un fichero propiedad de la FEDERACION ANDALUZA DE BALONCESTO y se utilizarán para la gestión, administración y mantenimiento de los servicios contratados. Asimismo le informamos que puede ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición en: **FEDERACIÓN ANDALUZA DE BALONCESTO, Avda. de Guerrita, 31-local 5-14005-CÓRDOBA**

c/ Avión Cuatro Vientos, 17, local 4

41.013 Sevilla

T 954 63 45 77

F 954 64 72 00

fabsevilla@fabsevilla.org

www.fabsevilla.org