



Trimestre :

Año :

Datos del deportista

Nombre completo:

NIF / NIE :

Fecha de Nacimiento :

Sexo :

Nº Licencia :

Nacionalidad :

Federación:

Canales de comunicación (a efectos de notificaciones)

Dirección :

Localidad :

Provincia :

País :

Teléfono:

Código Postal :

Correo electrónico :

Móvil :

Datos para localización

D: DOMICILIO HABITUAL (En caso de ser diferente al de notificación)

Dirección :

Localidad :

Provincia :

Código Postal :

País :

DT: SEGUNA RESIDENCIA (Domicilio temporal)

Dirección :

Localidad :

Provincia :

Código Postal :

País :



EN1: LUGAR HABITUAL DE ENTRENAMIENTO - 1

Nombre del Centro Habitual de Entrenamiento - 1

Dirección :

Localidad :

Provincia : País :

Teléfono : Código Postal :

Horarios Entrenamiento	MAÑANA		TARDE	
	Desde (0H a 15H)	Hasta (0H a 15H)	Desde (16H a 24H)	Hasta (16H a 24H)
Lunes				
Martes				
Miércoles				
Jueves				
Viernes				
Sábado				
Domingo				

EN2: LUGAR HABITUAL DE ENTRENAMIENTO - 2

Nombre del Centro Habitual de Entrenamiento - 2

Dirección :

Localidad :

Provincia : País :

Teléfono : Código Postal :

Horarios Entrenamiento	MAÑANA		TARDE	
	Desde (0H a 15H)	Hasta (0H a 15H)	Desde (16H a 24H)	Hasta (16H a 24H)
Lunes				
Martes				
Miércoles				
Jueves				
Viernes				
Sábado				
Domingo				



997522 - Declaración Localización del Deportista incluido en el Plan Individualizado

T: LUGAR TRABAJO / ESTUDIOS

Nombre del Centro Habitual de Trabajo / Estudios

Dirección :

Localidad :

Provincia :

País :

Teléfono :

Código Postal :

Horarios	MAÑANA		TARDE	
	Desde (0H a 15H)	Hasta (0H a 15H)	Desde (16H a 24H)	Hasta (16H a 24H)
Entrenamiento				
Lunes				
Martes				
Miércoles				
Jueves				
Viernes				
Sábado				
Domingo				

Documentación que adjunta

- Planificación de Competiciones (obligatorio).
- Información de Localización ocasional (obligatorio)
- Programación Trimestral (obligatorio).
- Otros documentos (obligatorio).

Declaración

1º La información contenida en este formulario de información de localización podrá ser cedida a los estamentos deportivos correspondientes de acuerdo con la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal con la condición de que solo será utilizada para la realización de controles de dopaje.

Consiento en ceder los datos facilitado a otras organizaciones antidopaje, con arreglo a lo dispuesto en el artículo 54 de la Ley Orgánica 3/2013.

2º Declaro formalmente que son ciertos y completos los datos de la presente solicitud y en el caso de aportar documentación que ésta coincide fielmente con la original.

Fecha:

Firma del
Deportista:

DIRIGIDO A: LA AGENCIA DE PROTECCIÓN DE LA SALUD EN EL DEPORTE.

Cláusula de protección de datos

Los datos personales recogidos en el presente formulario, serán tratados conforme a la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal. Su finalidad es la tramitación de su solicitud y sus datos no serán cedidos ni usados para otro fin. El responsable de este fichero es el Consejo Superior de Deportes, ante el cual podrá ejercitar, debidamente acreditado, los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición de sus datos personales, dirigiendo su petición a C/Martín Fierro, 5 28040 de Madrid o al correo electrónico arco@csd.gob.es.