

ANEXO III

Formulario de localización de equipos incluidos en plan de seguimiento de la AEPSAD

DATOS DEL EQUIPO

Nombre: _____
Federación: _____ Deporte: _____ Categoría: _____

DATOS DE COMUNICACION

Dirección social:

Calle, avenida: _____ Localidad: _____
Código postal: _____ Provincia: _____ País: _____

Persona de contacto (1), nombre apellidos: _____

Teléfono fijo: _____ Teléfono móvil: _____
Correo electrónico: _____

Persona de contacto (2), nombre apellidos: _____

Teléfono fijo: _____ Teléfono móvil: _____
Correo electrónico: _____

Persona de contacto (3), nombre apellidos: _____

Teléfono fijo: _____ Teléfono móvil: _____
Correo electrónico: _____

DIRECCIONES PARA LA LOCALIZACION DURANTE EL TRIMESTRE

Indique el Trimestre para el cuál se localiza: _____ Año: _____

Dirección (A):

Calle, avenida: _____ Localidad: _____
Código postal: _____ Provincia: _____ País: _____

Dirección (B):

Calle, avenida: _____ Localidad: _____
Código postal: _____ Provincia: _____ País: _____

Dirección (C):

Calle, avenida: _____ Localidad: _____
Código postal: _____ Provincia: _____ País: _____

CUMPLIMENTACION DEL CUADRANTE

Atendiendo a los iconos que se muestran en el cuadrante y que se explican a continuación cumplimente el cuadrante de localización del modo más claro posible.



Indicación de entrenamiento regular del equipo. Indicar la etiqueta del lugar, hora de inicio y finalización.



Indicación de competiciones. Indicar la etiqueta del lugar.

LOCALIZACION DEL EQUIPO

	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
							
							
							
							
							
							
							
							
							
							

DECLARACIÓN

1. 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 a efectos de control 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.
2. 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 Responsable en el Equipo

DIRIGIDO A:

AGENCIA ESPAÑOLA DE PROTECCIÓN DE LA SALUD EN EL DEPORTE.

Dirección: Plaza de Valparaíso 4, Madrid 28016

Número de Fax: 91 758 61 10

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. El responsable de este fichero es la Agencia Española de Protección de la Salud en el Deporte, ante la cual el titular de los datos, podrá ejercitar, debidamente acreditado, los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición de sus datos personales, dirigiendo su petición a Plaza de Valparaíso 4, Madrid 28016. Los datos relativos a la localización de los deportistas serán cancelados conforme a la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal, cuando hayan de ser necesarios o pertinentes para la finalidad para la que hayan sido recabados o registrados.