

## ANEXO II

### Formulario de actualización de la localización de los deportistas incluidos en el grupo de seguimiento individualizado de la AEPSAD

#### DATOS DEL DEPORTISTA

---

Nombre y apellidos: \_\_\_\_\_

NIF: \_\_\_\_\_ N° Licencia federativa: \_\_\_\_\_

Indique el Trimestre que actualiza: \_\_\_\_\_ Año: \_\_\_\_\_

#### NUEVOS DATOS DE COMUNICACIÓN (si los hubiera)

---

**Dirección postal:**

Calle, avenida: \_\_\_\_\_ Localidad: \_\_\_\_\_

Código postal: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_ País: \_\_\_\_\_

Teléfono fijo: \_\_\_\_\_ Teléfono móvil: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_ Solicito activación SMS: Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

#### DIRECCIONES NUEVAS

---

**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: \_\_\_\_\_

**Dirección (C):**

Calle, avenida: \_\_\_\_\_ Localidad: \_\_\_\_\_

Código postal: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_ País: \_\_\_\_\_

**ACTUALIZACIONES DE LOCALIZACIÓN**

En el cuadro adjunto indique en la fecha para cual solicita la actualización, DD/MM/AAAA, y dentro de la casilla correspondiente al concepto que cambia (competición, entrenamiento, hora de control o alojamiento) la etiqueta de la dirección y la hora.

	Fecha:	Fecha:	Fecha:	Fecha:	Fecha:	Fecha:	Fecha:
							
							
							
							
							
							
							
							
							
							
							
							

## 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 Deportista

**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”