



**REAL FEDERACION ESPAÑOLA DE CICLISMO
FEDERACIO DE CICLISME COMUNITAT VALENCIANA
UNION CICLISTA INTERNACIONAL
FORMULARIO DE PETICION DE LICENCIA**



CATEGORIA:	Especialidad:
-------------------	----------------------

Nombre y Apellidos:	DNI:
----------------------------	-------------

Fecha Nacimiento:	Lugar:	Nacionalidad:
--------------------------	---------------	----------------------

Dirección de la residencia principal en el momento de la petición

Domicilio:	Población:
-------------------	-------------------

Provincia:	Código Postal:	Teléfono:
-------------------	-----------------------	------------------

Países donde el solicitante tiene otras residencias:

El solicitante pertenece al:

Club:	Equipo:
--------------	----------------

Grupo Deportivo UCI:	Nº de Credencial (Solo Directores):
-----------------------------	--------------------------------------------

Seguro Obligatorio Deportivo y Seguro de Responsabilidad Civil

Contratado por la FCCV	Contratado por la FCCV
-------------------------------	-------------------------------

(Rellenar Solamente si procede)
Instancia (Federación Nacional o UCI) que haya rechazado la entrega de una licencia en el curso de los últimos años.

Si el solicitante esta bajo suspensión y lo estará durante todo o parte del año de validez de la licencia, la instancia que ha pronunciado la suspensión y las fecha de comienzo y expiración de la sanción.

COMPROMISO DEL SOLICITANTE

- 1.- Declaro no tener conocimiento de cualquier causa que se oponga a la entrega de la licencia solicitada. Declaro no haber solicitado una licencia para el mismo año ante la UCI u otra federación nacional. La presente petición, así como, el uso de la licencia, se hacen bajo mi responsabilidad exclusiva
- 2.- Me comprometo a respetar la legislación española, los estatutos y reglamentos de la UCI, de sus confederaciones continentales y de sus federaciones nacionales y en especial de la Real Federación Española de Ciclismo. Participaré en las competiciones o manifestaciones ciclistas de una manera deportiva y limpia. Me someteré a las sanciones que se pronuncien contra mí y presentaré las apelaciones y litigios ante las instancias previstas en los reglamentos. A reserva de esto, todo litigio eventual con la UCI lo someteré exclusivamente a los tribunales de la sede de la UCI.
- 3.- En el caso de que participe en una prueba en la que se organice un control antidopaje, en virtud del reglamento del control antidopaje de la UCI, acepto someterme a dichos controles. Acepto que los resultados de los análisis sean públicos y comunicados detalladamente a mi club, equipo o grupo deportivo o a mi cuidador o médico. Acepto a que todas las muestras de orina que me hayan sido tomadas pase a propiedad de la UCI, que puede hacerlas analizar con el objetivo de investigar o informar sobre la protección de la salud. Acepto que mi médico y el médico de mi club, equipo o grupo deportivo comunique a la UCI, cuando lo demande, la lista de medicamentos tomados y de los tratamientos seguidos antes de una competición determinada.
- 4.- Acepto las disposiciones concernientes a los test sanguíneos y acepto someterme a la extracción de sangre, en perjuicio de la legislatura nacional en vigor.
- 5.- De acuerdo con la Ley Orgánica 15/1999, de protección de datos, le informamos que los datos personales recogidos en esta solicitud de licencia, serán incorporados a las bases de datos de la FCCV y de la Real Federación Española de Ciclismo, para la gestión interna de la licencia con el federado y cedidos a las administraciones públicas en cumplimiento de la normativa laboral, de seguridad social y tributaria.
 - El abajo firmante autoriza a la FCCV y a la Real Federación Española de Ciclismo a utilizar sus datos personales que obran en el archivo informático de las mismas, para publicidad de los organizadores de acontecimientos ciclistas y para ellas mismas.
 - Autorizo a que mis datos sean cedidos al Consejo Superior de Deportes, COE y ADC, con la finalidad de la gestión presupuestaria de la FCCV y la Real Federación Española de Ciclismo.
 - Autorizo a que mis datos sean cedidos a la UCI y la UEC, con el fin de gestionar las diversas competiciones en las que participe.
 - Autorizo a que mis datos sean cedidos a las compañías de seguros, con el fin de gestionar las coberturas de accidentes deportivos y de responsabilidad civil.
 - Autorizo a que mis datos sean cedidos a las agencias de viaje con la finalidad de organizar los viajes a las competiciones.
 - Autorizo a la FCCV y a la Real Federación Española de Ciclismo a tratar mis datos de salud con la finalidad de gestionar las pruebas para el control de sustancias prohibidas en la práctica del deporte.
- 6.- De acuerdo con la Ley Orgánica 15/1999, Vd. tiene derecho en cualquier momento a acceder, rectificar o cancelar los datos referentes a su persona, incluidos en nuestras bases de datos en la siguiente dirección: c/ Ferraz, 16-5º D 28008 MADRID
 - Autorizo a ceder mis datos a entidades financieras con el fin de obtener tarjetas y otros servicios financieros ventajosos para los federados.
 - Autorizo a ceder mis datos a terceras empresas, relacionadas con el sector deportivo, con el fin de realizar acciones publicitarias sobre descuentos en material deportivo.
 - Autorizo a la FCCV y a la Real Federación Española de Ciclismo a realizar envíos publicitarios, bien por la propia federación, bien por la empresa que la federación designe para los mismos, con el fin de informar a los federados en cualquier ámbito del ciclismo en particular y del deporte en general, sobre promociones interesantes para el federado.

_____ a _____ de _____ de 200__

Firma del Solicitante

Menores de Edad
(Firma padre o tutor)

Sello y Firma del Club

fdo.- _____

fdo.- _____

MEDICO:	Firma y Sello	Resultado Revisión Médica	
Colegiado nº:		APTO	<input type="checkbox"/>
Provincia:	Fecha Revisión:	NO APTO	<input type="checkbox"/>

Los datos del facultativo firmante se incorporarán al fichero del que es Responsable la FCCV, en cuanto es requisito indispensable para la tramitación de determinadas licencias ⁽¹⁾, sin ningún otro fin y tratamiento. En todo caso podrá ejercitar los derechos que le faculta la ley 15/1999 dirigiéndose al Responsable del Fichero.