



## AUTORIZACIÓN DEREITOS DA IMAXE DO/DA MENOR

Nome do/da persoa que autoriza:	
Apelidos:	D.N.I:
Nome do/da neno/a:	Apelidos:

Mediante a firma deste documento, autorizo á grabación da imaxe do meu fillo/a, (tanto en formato fotográfico como en vídeo), realizadas por parte da ED Terras de Maside durante o desenvolvemento da actividade.

En ....., a .....de..... de .....

Fdo:.....

En cumprimento da Lei Orgánica 15/99, do 13 de decembro de Protección de Datos de Carácter Persoal, lle indicamos que os datos persoales que vostede nos facilita de forma voluntaria, van ser incorporados ó correspondente ficheiro para uso exclusivamente profesional por parte da ED Terras de Maside como clube titular dos mesmos. Os datos non serán cedidos a ningunha outra empresa salvo nos casos establecidos legalmente.