



Conforme a lo dispuesto en la legislación vigente en materia de protección de datos de carácter personal (Reglamento (UE) 2016/679, de 27 de abril) informamos que la inscripción implica el tratamiento de los datos de carácter personal de los participantes por la Universidad de Zaragoza con la finalidad de gestionar su participación en la competición. Pueden ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, limitación, oposición o portabilidad ante el Gerente de la Universidad de Zaragoza (Edificio Paraninfo 1.ª planta, Plaza de Basilio Paraíso nº 4, 50005- Zaragoza) señalando concretamente la causa de su solicitud y acompañando copia de su documento acreditativo de identidad. La solicitud podrá hacerse mediante escrito en formato papel o por medios electrónicos. En caso de no haber obtenido satisfacción en el ejercicio de sus derechos, podrán dirigirse a la Delegada de Protección de Datos de la Universidad (dpd@unizar.es Tfno. 876 55 30 13) o en reclamación a la Agencia Española de Protección de Datos a través de los formularios que esa entidad tiene habilitados al efecto y que son accesibles desde su página web: <https://sedeagpd.gob.es>. Puede consultarse toda la información al respecto en: <http://deportes.unizar.es/proteccion-de-datos>

D/D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_ con  
DNI \_\_\_\_\_

En calidad de **DELEGADO/A** del equipo:

Deporte	Categoría (Masc o Fem)	Nombre del equipo

**SOLICITA** la modificación de los componentes de su equipo con las siguientes bajas y/o altas de deportistas:

**RELACIÓN DE DEPORTISTAS QUE CAUSAN BAJA DEL EQUIPO (si procede):**

Nº	APELLIDOS Y NOMBRE	D.N.I.
1		
2		

**RELACIÓN DE DEPORTISTAS PARA DAR DE ALTA EN EL EQUIPO:**

Nº	APELLIDOS Y NOMBRE	(1)	(2)	DNI-letra	FIRMA
1					
2					

Cumplimentar con mayúsculas y letra clara

Es importante que el nº de DNI y letra de los participantes sea correcto y legible

- (1) Indica con "X" los jugadores de tu equipo que hayan participado alguna vez en el TR (en cualquier otro año y equipo)  
(2) Indica con "X" los jugadores de tu equipo mayores de 28 años. Éstos deberán poseer un seguro de accidentes.

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 201\_

Fdo.-

**A cumplimentar por el SAD:**

Comprobados requisitos e introducidos en sistema

Resolución publicada

Altas NO aceptadas (nº y motivo):