



# A.M.C.F.F.- IFBB MADRID

(Agrupación Madrileña de Clubes de Fisicoculturismo y Fitness)

## FORMULARIO DE REGISTRO PESAJE

Por favor lea detenidamente y rellene todos los campos (**EXCEPTO LOS SOMBREADOS**). Recuerde que los datos introducidos deben coincidir con el DNI, es obligatoria la firma del competidor aceptando:

- 1). Acepta conocer y está de acuerdo con el Reglamento Vigente AMCFF-IFBB
- 2). Está de acuerdo con todos los datos consignados por Usted y la AMCFF-IFBB en este documento.

**POR FAVOR RELLENE CON MAYUSCULAS Y LETRA LEGIBLE**

**Campeonato**

**Fecha**

**Nombre**

**Apellido 1**

**Apellido 2**

**DNI**

**Teléfono**

**Fecha de Nacimiento**

**Club**

**Categoría a Competir**

**Nombre y Apellidos verificados por el Ofial/Juez de Registro**

**Nombre Juez/Oficial**

**Peso**

**Talla**

**CATEGORÍA A COMPETICIÓN**

**NUMERO**

Información básica sobre protección de datos

Responsable AGRUPACIÓN MADRILEÑA DE FISIOCULTURISMO (IFBB MADRID)

Finalidad Organización y desarrollo

Legitimación Ejecución de un contrato.

Destinatarios No se prevé cesión alguna salvo obligaciones legislativas.

Derechos Tienes derecho a acceder, rectificar y supresión tus datos así como otros derechos que puedes consultar en la información adicional.

Información adicional Puedes consultar la información adicional y detallada sobre nuestra Política de Privacidad en nuestra web: <https://ifbb-madrid.com/politica-privacidad/>

Firma Oficial/Juez

Firma Competidor