

### datos personales

NOMBRE	APELLIDOS	D.N.I.		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
DIRECCION	Nº	ESC.	PISO	C.P.
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
POBLACION	PROVINCIA	FIRMA		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
TELEFONO	FECHA DE NACIMIENTO			
<input type="text"/>	<input type="text"/>			
EMAIL				
<input type="text"/>				

AL ENVIAR ESTA SOLICITUD, **DECLARO** ESTAR EN APTAS CONDICIONES PARA LA PRACTICA DEL AUTOMOVILISMO DEPORTIVO EN CUALQUIERA DE LAS MODALIDADES AMPARADAS POR LA FACYL.

### pago

**TRANSFERENCIA BANCARIA**

BANCO SANTANDER  
ES40 0049 6392 7222 1000 8158

**ADJUNTAR  
FOTOCOPIA DE  
TRANSFERENCIA**

### foto



**ES OBLIGATORIO ADJUNTAR FOTO  
SI NO TUBO LICENCIA EL AÑO ANTERIOR  
O SI QUIERE CAMBIAR LA IMAGEN.**

En el caso de enviar el formulario por email, adjuntar también aparte la foto en archivo .jpg

### observaciones

### licencia :

**DEPORTIVA POPULAR**

• ADJUNTAR: Fotocopia del D.N.I., Carnet de conducir, Foto tipo carné. Historial médico

**LDP**

**70 €**

**Habilita al poseedor a participar en actividades, entrenamientos y competiciones deportivas no oficiales**

El historial médico deberá se cumplimentado en el impreso oficial de la FACyL

**A cumplimentar por la Federación de Automovilismo de Castilla y León**

LICENCIA NÚMERO

ID

FECHA ENTRADA

FECHA PROCESADO

## debe de ser cumplimentado por el interesado

ANTECEDENTES MÉDICOS [ENFERMEDADES]: [EN CASO AFIRMATIVO ESCRIBIR CUALES]

- SI  
 NO

ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS: [EN CASO AFIRMATIVO ESCRIBIR CUALES]

- SI  
 NO

PROBLEMAS NECROLÓGICOS: [EN CASO AFIRMATIVO ESCRIBIR CUALES]

- SI  
 NO

PROBLEMAS PSICOLÓGICOS: [EN CASO AFIRMATIVO ESCRIBIR CUALES]

- SI  
 NO

PROBLEMAS CARDIOVASCULARES: [EN CASO AFIRMATIVO ESCRIBIR CUALES]

- SI  
 NO

PROBLEMAS OFTALMOLÓGICOS: [EN CASO AFIRMATIVO ESCRIBIR CUALES]

- SI  
 NO

PROBLEMAS NEUMOLÓGICOS (EJ.: ASMA): [EN CASO AFIRMATIVO ESCRIBIR CUALES]

- SI  
 NO

PROBLEMAS ALÉRGICOS: [EN CASO AFIRMATIVO ESCRIBIR CUALES]

- SI  
 NO

TOMA USTED MEDICAMENTOS: [EN CASO AFIRMATIVO ESCRIBIR CUALES]

- SI  
 NO

¿ESTÁ USTED SIENDO TRATADO POR ALGÚN PROBLEMA MÉDICO?

**datos**

Según lo dispuesto en el artículo 5.1 de la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de Diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, se informa a los interesados:  
1) De la existencia de un fichero para el tratamiento de datos de carácter personal, destinado a tener amplio conocimiento de las posibles patologías que puedan afectar a los deportistas, por parte de la Comisión Médica de la FACYL.  
2) De la posibilidad de ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición.  
3) El responsable del fichero es la FACYL, con domicilio en Paseo de San Roque, 29 -1º 05003 Avila

**solicitante**

Declaro que he informado exactamente sobre mis antecedentes y estado de salud actual

Firmado D/D<sup>a</sup>: \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

Firma

## requisitos

1. Los solicitantes de las licencias deberán enviar la documentación al menos 10 días antes de la prueba en la que deseen participar, para facilitar la tramitación.
2. Las licencias que no tengan todos los documentos que se exigen para su tramitación no podrán ser expedidas hasta que no se rectifiquen y/o se aporten. Los impresos para la solicitud de licencia tienen que estar correctamente cumplimentados, rellenando todas las casillas con letra clara y en mayúsculas. Las solicitudes de licencias serán remitidas por correo electrónico o correo ordinario (**No por Agencia**).
5. La Federación de Castilla y León de Automovilismo no se hará responsable de aquellas licencias que no lleguen a los domicilios por una incorrecta dirección o falta de datos.
6. Las licencias que no adjunten el importe o justificante de pago con la solicitud (fotocopia de transferencia), no podrán ser expedidas.
7. El Historial Médico deberá ser cumplimentado en el impreso oficial de la Federación de Automovilismo de Castilla y León. El solicitante de la licencia garantizará la veracidad de los datos contenidos en el historial, y que el mismo no haya sufrido ninguna manipulación fraudulenta. La Federación, podrá verificar en cualquier momento durante la vigencia de la licencia, los datos médicos que constan en su historial.

## protección datos

- ◆ En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley de Protección de datos de carácter personal, Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre, le informamos de la incorporación de los datos comunicados al formalizar su licencia a los **ficheros automatizados** de esta Federación de Automovilismo de Castilla y León, así como de **la cesión a la Compañía** de seguros de los datos necesarios para su debido aseguramiento.
- ◆ En el caso de que usted no desee que sus datos sean utilizados para posteriores envíos de información complementaria de esta Federación de Automovilismo de Castilla y León o Entidades, Empresas o Instituciones colaboradoras, deberá comunicarlo por escrito al Departamento de Licencias.
- ◆ De producirse alguna modificación en sus datos, rogamos nos lo comunique por escrito, con la finalidad de mantener su solicitud actualizada.
- ◆ De acuerdo con la Ley Orgánica 15/1999, tiene usted 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: Federación de Automovilismo de Castilla y León. Paseo de San Roque, 29 -1º 05003 Avila
- ◆ Para fomentar y facilitar la difusión pública del automovilismo deportivo, que constituye una de las finalidades estatutarias de la Federación de Automovilismo de Castilla y León, se informa de que todo licenciado que tome parte en competiciones oficiales de ámbito regional, estatal o internacionales en su caso, **presta su consentimiento expreso** a los efectos de que su nombre, su imagen y la del vehículo en que participe puedan ser reproducidos y difundidos en toda clase de grabaciones, retransmisiones audiovisuales y videojuegos.

## envio

Federación de Automovilismo de Castilla y León  
Paseo de San Roque, 29 -1º 05003 Avila.

**CORREO ELECTRÓNICO:**  
facyl@facyl.com

**LA DOCUMENTACIÓN SE ENVIARA POR CORREO ELECTRÓNICO, ES OBLIGATORIO ENVIAR TODOS LOS DOCUMENTOS EN PDF Y LA FOTO EN JPG**