



Solicito al Sr. Presidente de la Comisión Deportiva Automovilística del Automovil Club Argentino, quiera tener a bien extenderme una **Licencia Deportiva**, para lo cual cumplo en informar los siguientes datos personales a modo de Declaración Jurada .

SOLICITUD DE LICENCIA			<input type="checkbox"/> NACIONAL	FECHA: _ _ / _ _ / _ _
			<input type="checkbox"/> INTERNACIONAL	
PILOTO <input type="checkbox"/> Nº	CONCURRENTE <input type="checkbox"/> Nº	NAVEGANTE <input type="checkbox"/> Nº (Seleccionar con X)	DIRECTOR <input type="checkbox"/> Nº	ORDEN Nº
CATEGORÍA:				
NOMBRE Y APELLIDO:			D.N.I. Nº	
RAZON SOCIAL / SEUDONIMO:				
FECHA DE NACIMIENTO:		LUGAR:		
DOMICILIO:			LOCALIDAD:	
CÓDIGO POSTAL:		PROVINCIA:		
TEL / FAX:		E-MAIL:		
LICENCIA MEDICA:		OTORGADO POR		VENCE:
REGISTRO CONDUCTOR Nº: <small>(SI CORRESPONDE)</small>			VENCE: <small>(SOLO RALLY)</small>	

Me comprometo a notificar cualquier cambio en los datos indicados dentro de los 5 dias de producidos los mismos . Toda notificación via electrónica sera valida y fehaciente a todos los efectos .

Declaro conocer y aceptar el R.D.A del Automóvil Club Argentino y el C.D.I de la F.I.A .

Firma:

Aclaración: _____

Lugar y Fecha: _____



NOTA: ESCRIBIR CON LETRA DE IMPRENTA Y CLARA

EXCLUSIVO C.D.A.				
Tipo y Nº de Factura:		Fecha:		Importe:
Intervención C.D.A.:			Firma:	
			Aclaración:	



FEDERACIÓN INTERNACIONAL DEL AUTOMÓVIL

BASE DE DATOS MUNDIAL DE ACCIDENTES - WADB

Declaración de consentimiento WADB para titulares de licencias de Conductor o Copiloto de competición de deportes de motor

Yo, el abajo firmante,.....(nombre y apellidos del titular de la licencia) consiento expresamente la recogida, uso y tratamiento de mis datos personales , incluidos datos personales y confidenciales (como información médica) en relación con mi participación en un accidente o incidente en un deporte de motor y relacionados ÚNICAMENTE con las circunstancias del accidente o incidente y su resultado inmediato, incluidas las lesiones sufridas, por una persona debidamente autorizada en representación de la FIA, el Instituto Global para la Seguridad en los Deportes de Motor o la Autoridad Deportiva Nacional.

Yo, el abajo firmante, por la presente consiento la transferencia de dichos datos personales desde países fuera del Espacio Económico Europeo (en adelante, "EEE") al EEE y desde el EEE a países fuera del EEE si es estrictamente necesario y siempre que las partes involucradas utilicen sus esfuerzos razonables para garantizar el mismo nivel de protección en el procesamiento de los datos.

Yo, el abajo firmante, acepto que dichos datos puedan almacenarse electrónicamente durante el tiempo que sea razonablemente necesario, incluso después de la expiración de mi licencia, y puedan usarse en cualquier momento, con el único fin de realizar investigaciones para mejorar la seguridad en las competiciones de deportes de motor. , durante y después del período de validez de mi licencia, en la Base de Datos Mundial de Accidentes en el Deporte de Motor ("WADB").

Yo, el abajo firmante, reconozco que he leído y comprendido plenamente la Guía WADB publicada por la FIA, que proporciona más información sobre dicha recopilación y procesamiento de datos, incluidas las condiciones bajo las cuales puedo solicitar acceso a mis datos personales, su rectificación o supresión, y oponerse, por motivos legítimos, a su tratamiento.

ENTIENDO Y ACEPTO la presente Declaración de consentimiento relativa al WADB.

Estar fechado y firmado por el titular de la licencia O su representante legal (si corresponde):

Fecha:

Nombre y firma del titular de la licencia:

Nombre y firma del representante legal del titular de la licencia:.....

Debe enviarse la Declaración de consentimiento firmada