



Federación de Baloncesto de la Región de Murcia

ESCUELA REGIONAL DE ENTRENADORES

FOTO

CURSO DE ENTRENADOR DE BALONCESTO GRADO 1

SOLICITUD DE REALIZACIÓN DEL CURSO.

DATOS PERSONALES: (Rellenar con mayúsculas)

APELLIDOS: _____ NOMBRE: _____
D.N.I.: _____ Tlf: _____ Otros Tlf: _____
DOMICILIO: _____ POBLACIÓN: _____
CP: _____ FECHA DE NACIMIENTO: _____ / _____ / _____ PROFESIÓN: _____
EMAIL: _____
ESTUDIOS: _____

DATOS DEL CURSO:

POBLACIÓN: _____ Fechas: DEL ____ / ____ / ____ AL ____ / ____ / ____
FEDERACIÓN AUTONÓMICA ORGANIZADORA: FEDERACIÓN DE BALONCESTO REGIÓN DE MURCIA

V.º B.º _____ a _____ de _____ de 2026
Director del curso. (Firma del alumno)

OBSERVACIONES: (Rellenar por el Director del Curso):

PROTECCIÓN DE DATOS: Responsable del Tratamiento: FEDERACIÓN DE BALONCESTO DE LA REGIÓN DE MURCIA G30127831 Finalidad del Tratamiento: La correcta gestión del curso formativo, realización tareas administrativas, contables o fiscales derivadas del mismo así como mantenerle informado sobre aspectos de la Federación que resulten de su interés Ejercicio de derechos: Podrá acceder, corregir, eliminar y portar sus datos personales, así como oponerse y solicitar la limitación de los mismos. Puede ejercitar sus derechos, así como obtener más información en C/ Pedáneo Blas Galián 3, Bajo, 30010, Murcia, MURCIA, así como en el correo electrónico dpd@fbm.org

Durante la realización de la formación la organización podrá realizar fotografías o vídeos que posteriormente podrán ser publicados en la página web y redes sociales de la entidad.

SI ☐ **NO** Autorizo el uso de imágenes con las finalidades indicadas.