

## **CAMPEONATO AUTONÓMICO DE CAZAFOTOSUB APNEA – BENICARLÓ 2014**

Condiciones de inscripción en el Campeonato:

1. El presente documento describe las condiciones particulares de la inscripción en el Campeonato Autonómico de Cazafotosub en Apnea que tendrá lugar el próximo día 19 de julio de 2014, en aguas de Benicarló (Castellón).

4. Debido a las condiciones particulares de la competición se limita el número de inscripciones a un máximo de 20 deportistas.

5. Las inscripciones se harán efectivas por riguroso orden de recepción de las mismas.

6. Las hojas de inscripción deberán remitirse a la Federación de Actividades Subacuáticas de la Comunidad Valenciana (FASCV).

La documentación podrá enviarse por fax 963912987, por e-mail [fascv@buceofederado.com](mailto:fascv@buceofederado.com), por correo ordinario o personándose directamente en las oficinas de la Federación: C/ Ricardo Micó, 5-1º-Oficina 106.3 Valencia.

7. La fecha límite de recepción de inscripciones será el 14 de julio de 2013.

8. En el momento en que se cubra el número de inscripciones establecido por la organización, la FASCV notificará a través de la web que se ha cubierto el cupo de inscripciones para el Campeonato.

Las inscripciones que se reciban una vez cubierto el cupo, pasarán a formar parte de una lista de espera destinada a cubrir las bajas que pudieran producirse.

9. En caso de baja, deberá notificarse por escrito a la FASCV y se procederá a añadir a la lista de inscritos a deportistas que se encuentren en lista de espera.

10. Con la inscripción el deportista asume la totalidad de las condiciones de inscripción del presente documento.

## **CAMPEONATO AUTONÓMICO DE CAZA FOTOSUB EN APNEA – BENICARLÓ 2014**

*Hoja de Inscripción 1 de 2: Inscripción y Declaración del Deportista*

Datos del Deportista

**Apellidos y nombre:** \_\_\_\_\_

**D.N.I.:** \_\_\_\_\_ **Nº de Licencia Federativa:** \_\_\_\_\_

**Club:** \_\_\_\_\_

**Fecha de Nacimiento:** \_\_\_\_\_ **Teléfono de Contacto:** \_\_\_\_\_

**e-mail:** \_\_\_\_\_

Declaración del Deportista

D./Dña. \_\_\_\_\_ con DNI nº \_\_\_\_\_, declara que todos los datos personales arriba indicados son ciertos. Asimismo, declara encontrarse en perfectas condiciones tanto físicas como psíquicas según consta en el informe médico que le han efectuado para poder practicar las actividades subacuáticas y participar en el Campeonato Autonómico de Cazafotosub en Apnea a celebrar el sábado 19 de julio de 2014 en aguas de Benicarló (Castellón).

Nota: En el certificado médico constará que el deportista es "Apto para bucear en apnea o Apto para pesca submarina". Igualmente este certificado médico podrá ser sustituido por una licencia de pesca submarina válida en el día de la competición.

El deportista declara igualmente conocer los riesgos, características y exigencias físicas de las pruebas en las que participa. Por tanto, exime a los organizadores del presente Campeonato de toda responsabilidad, y en relación a las declaraciones anteriores, por los posibles accidentes que el deportista pudiera sufrir durante su participación en esta competición, en la que toma parte conociendo y asumiendo el Reglamento Particular de la misma.

Por último, el deportista se responsabiliza de observar y cumplir estrictamente el Reglamento Particular de la competición y el Reglamento General de Caza Foto Sub en Apnea, cumplir con las normas de seguridad para el ejercicio de las actividades subacuáticas, así como acatar las decisiones de la Dirección de la Competición, del Juez Principal y de su Equipo de Jueces y del Jurado de la Competición.

Firmado:

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2014

## **CAMPEONATO AUTONÓMICO DE CAZAFOTOSUB APNEA – BENICARLÓ 2014**

Hoja de Inscripción 2 de 2: Autorización de Imagen y Datos Deportivos

Datos del Deportista

**APELLIDOS** \_\_\_\_\_ **Y**  
**NOMBRE:** \_\_\_\_\_  
**D.N.I.:** \_\_\_\_\_ **Nº de Licencia Federativa:** \_\_\_\_\_  
**Club:** \_\_\_\_\_  
**Fecha de Nacimiento:** \_\_\_\_\_ **Teléfono de Contacto:** \_\_\_\_\_  
**e-mail:** \_\_\_\_\_

Autorización de imagen y datos deportivos

D./Dña. \_\_\_\_\_ con DNI nº \_\_\_\_\_, autorizo a la FASCV al uso de mi imagen deportiva, así como al uso conjunto de mi nombre completo, número de licencia federativa y resto de datos relativos a mi participación en actividades de la disciplina (resultados de este y resto de campeonatos en los que tome parte, ranking de la especialidad, cursos, seminarios...). Esta autorización se extiende para esta y el resto de temporadas en las que yo participe.

Adjuntar a la presente fotocopia del DNI del o de la participante (deportista, miembros del equipo arbitral...)

Firmado:

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2014

De acuerdo con la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal, el/la interesado/a tiene derecho de acceso, rectificación, cancelación y oposición a los datos contenidos en este documento en cualquier momento mediante el envío de un correo electrónico al e-mail de la Federación de Actividades Subacuáticas de la Comunidad Valenciana [fascv@buceofederado.com](mailto:fascv@buceofederado.com)