



Federación Madrileña de Tiro Olímpico
Calle Ctra. Cantoblanco, 19
Salida 15 Ctra. Colmenar M-607
28049 Madrid * Tlfs: 914463755
www.fmto.net - informacion@fmto.net

A LA FEDERACIÓN MADRILEÑA DE TIRO OLÍMPICO

D. _____ D.N.I. nº _____, con domicilio en la
calle _____ nº _____, piso _____, datos
complementarios _____, población _____,
C.P. _____, provincia _____
Teléfono _____ Móvil _____ e-mail _____
Nacido el ____ de ____ de _____, solicita su afiliación a la Federación Madrileña de Tiro Olímpico,
conforme a la legislación deportiva.

DATOS PARA EL COBRO DE RECIBOS

ENTIDAD BANCARIA						
------------------	--	--	--	--	--	--

Nº DE CUENTA	ES					
--------------	----	--	--	--	--	--

TITULAR DE LA CUENTA						
----------------------	--	--	--	--	--	--

A CUMPLIMENTAR POR LA FEDERACIÓN

Nº Federado	

Declaro ser ciertos todos los datos que señalo en la presente inscripción, cuyas modificaciones comunicaré por escrito en el momento en que se produzcan. Comprometiéndome a respetar y cumplir los Estatutos y Reglamentos de la Federación, así como las demás normas que regulan la práctica del Tiro Olímpico en sus distintas disciplinas.

El firmante autoriza a la Federación Madrileña de Tiro Olímpico a registrar los datos de carácter personal detallados en este impreso, los cuales serán tratados en todo momento de conformidad con lo establecido en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales (LOPD-GDD). En función de la aplicación de dicha normativa, el afectado podrá acceder, rectificar y cancelar su información remitiendo un escrito a esta Federación.

El solicitante al inscribirse en el curso para la obtención de la licencia tipo "F", declara:

- Tener suficientes conocimientos del idioma español (hablado y escrito), para comprender los contenidos de las clases teórico-prácticas y las pruebas de actitud que se realicen al efecto.
- En el caso de los extranjeros, será perceptivo, estar en posesión del permiso de residencia.
- En el supuesto de no superar las pruebas, renuncia a la devolución del importe abonado.

Madrid, a ____ de ____ de ____

El solicitante

Fdo.:

DNI o NIE:



Federación Madrileña de Tiro Olímpico
Calle Ctra. Cantoblanco, 19
Salida 15 Ctra. Colmenar M-607
28049 Madrid * Tlfs: 914463755
www.fmto.net - informacion@fmto.net

Cláusula licencia deportiva tipo F.

El participante reconoce y acepta expresamente que la superación de la prueba teórica del curso constituye un requisito esencial e imprescindible para acreditar la aptitud necesaria en materia de seguridad para la manipulación y manejo de armas de fuego, siendo dicha seguridad un elemento fundamental para la protección de las personas, de terceros y del orden público.

Asimismo, el participante declara conocer que la formación teórica y la correspondiente prueba de evaluación se imparten y realizan exclusivamente en lengua española, y que la correcta comprensión de los contenidos teóricos es condición necesaria para la superación del curso.

El participante manifiesta que, con carácter previo a su inscripción, ha sido debidamente informado de esta circunstancia y acepta que la falta de comprensión suficiente de los contenidos teóricos, cualquiera que sea su causa, puede determinar la no superación de la prueba y, en consecuencia, la no obtención de la certificación correspondiente.

En tales supuestos, la no superación de la prueba teórica no dará derecho a devolución, reembolso ni reclamación económica de ningún tipo respecto de las cantidades abonadas en concepto de matrícula o participación en el curso.

Finalmente, el participante declara entender, asumir y aceptar que los requisitos establecidos responden exclusivamente a criterios objetivos de seguridad, formación y aptitud técnica, y reconoce que no constituyen ni implican trato discriminatorio alguno por razón de nacionalidad, origen, lengua u otra circunstancia personal o social, aceptando voluntariamente las condiciones y requisitos mínimos exigidos para la realización y superación del curso.

Madrid, a ____ de _____ de _____

El solicitante

Fdo.:

DNI o NIE: