



REAL FEDERACION ESPAÑOLA DE FUTBOL

DELEGACIÓN TERRITORIAL NAVARRA DE LA MUTUALIDAD DE PREVISIÓN SOCIAL DE FUTBOLISTAS ESPAÑOLES A PRIMA FIJA SERVICIOS MÉDICOS



Federación Navarra de Fútbol

APELLIDOS .....
NOMBRE .....
D.N.I. .... FECHA NACIMIENTO .....
TELÉFONO .....
CLUB ..... CATEGORÍA .....

DATOS MÉDICOS

ANTECEDENTES PERSONALES: .....

PESO ..... ESTATURA ..... PERÍMETRO TORÁCICO: Máximo .....
Espirometría en reposo ..... Mínimo .....
Pulsaciones en reposo ..... PERÍMETRO ABDOMINAL: .....
Pulsaciones tras 20 flex: ..... Presión en reposo: Máxima .....
Tiempo de recuperación: ..... Mínima .....
Presión tras 20 flex: Máxima .....
Mínima .....
Tiempo de recuperación: .....

(\*) APTO PARA FUTBOL.- Colegiado D. ....
Firma y sello del Colegiado " N.º .....
Fecha .....

(\*) En caso negativo tachar e indicar motivos
.....

IMPORTANTE: Es OBLIGATORIO el sello del Colegiado y la fecha de la revisión.

MUY IMPORTANTE: LEER AL DORSO. NUEVA NORMATIVA EUROPEA DE PROTECCION DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL.FIRMA OBLIGATORIA DEL INTERESADO O DE SU REPRESENTANTE LEGAL, EN CASO DE QUE SEA MENOR DE EDAD.

Cumpliendo con la normativa de Protección de Datos de Carácter Personal le informamos que, con su firma, usted (o su tutor legal o representante legal) otorga el consentimiento para que sus datos personales formen parte de los tratamientos de la Mutuality de Previsión Social de Futbolistas Españoles a Prima Fija (MUPRESFE, con C.I.F. V85599645), en la calle Viriato, 2, 1ª, puerta 2 (28010), de Madrid. Datos que podrán ser utilizados a los solos efectos de la buena consecución de las coberturas de asistencia médica que ofrece la Mutuality, y durante la temporada en vigor del boletín de afiliación, y en su caso, durante los plazos legales exigibles a la Mutuality. Se informa que sus datos podrán ser cedidos tanto a la Federación Autonómica o Territorial de fútbol (para dar cumplimiento al artículo 59 de la Ley 10/1990, de 15 de octubre, del Deporte), como a las compañías reaseguradoras (para dar cumplimiento, tanto a los convenios suscritos entre MUPRESFE y las compañías reaseguradoras, como al artículo 77 de la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro), así como ser comunicados a los centros médicos colaboradores con MUPRESFE (para dar cumplimiento a los convenios de asistencia médica suscritos entre MUPRESFE y los centros médicos). Usted podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición de portabilidad de datos, y de limitación del tratamiento dirigiéndose por escrito a la Mutuality de Previsión Social de Futbolistas Españoles a Prima Fija, (calle Viriato, 2, 1ª, puerta 2 (28010), de Madrid), acompañando fotocopia de su Documento Nacional de Identidad y en el caso de ser el responsable de un menor de cualquier documento que acredite su representación, o bien por correo electrónico al buzón [notificaciones\\_gdpr@mupresfe.com](mailto:notificaciones_gdpr@mupresfe.com)

Fdo.: D./D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_  
(El mutualista, o su tutor legal o representante legal)