



## SOLICITUD DE SERVICIOS DE APOYO MÉDICO-DEPORTIVO

### A. DATOS DE LA ENTIDAD

1. Denominación:			
2. Dirección a efectos de notificación. Domicilio		Ciudad:	C.P.
Teléfono:	Fax:	Correo electrónico:	
3. Nombre y apellidos del solicitante:			
4. Cargo en la entidad:			
5. C.I.F. de la entidad:			

### B. SERVICIOS QUE SE SOLICITAN

6. Modalidad o especialidad deportiva de los deportistas:			
7. Lugar y fecha propuesta para la realización de la prestación del servicio: Fecha:			
Lugar: <input type="checkbox"/> CAR- Madrid <input type="checkbox"/> CAR- Sierra Nevada <input type="checkbox"/> Otros (citar ciudad):			
8. Motivo o razón principal de la solicitud:			
9. Relación de deportistas y especificación de pruebas solicitadas:			
9.1 Nombres y apellidos	9.2 Código del servicio solicitado	9.3 Categoría	9.4 Programa o nivel deportivo
10. Nombre y apellidos de la persona a la que se debe remitir el informe confidencial:			
Cargo en la entidad:		En su caso, núm. de colegiado:	

### C. PAGO DE LOS SERVICIOS

11. Según los precios y condiciones que figuran en la *ORDEN ECI /2626/2005, de 2 de agosto de 2005*, por la que se establecen los precios públicos a satisfacer por servicios prestados por el Consejo Superior de Deportes ó los que se acuerden por convenio.

A los efectos previstos en el artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, se informa que los datos requeridos en este impreso, son necesarios para la tramitación de la solicitud y podrán ser objeto de tratamiento automatizado, siendo su finalidad la prestación del servicio solicitado y su utilización posterior con fines estadísticos y científicos respetando la confidencialidad y el anonimato mediante la previa disociación. La responsabilidad del fichero automatizado corresponde al Centro de Alto Rendimiento y de Investigación en Ciencias del Deporte del Consejo Superior de Deportes, ante quién puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición.

El abajo firmante declara conocer la normativa de cesión de datos existente, comprometiéndose a no utilizar los que se reflejen en los informes que se emitan como consecuencia de la presente solicitud, para otros usos que no sean los estrictamente derivados para la salud y la mejora del rendimiento deportivo de los afectados.

#### A cumplimentar por la Administración:

Nº Expediente:	
Fecha recepción solicitud:	
Informe interno:	

Fecha: \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
Firma del solicitante y sello de la entidad

**Consejo Superior de Deportes**  
Subdirección General de Deporte Y Salud