MINISTERIO
DE EDUCACIÓN,CULTURA
Y DEPORTE

CONSEJO SUPERIOR DE DEPORTES

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:** ☐ **CAR- Madrid** ☐ **CAR- Sierra Nevada** ☐ 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 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

C/ El Greco, s/n
28040 MADRID
TEL: 91 589 78 81
FAX: 91 589 05 17