



## SOLICITUD DE SERVICIOS DEL CENTRO DE MEDICINA DEL DEPORTE

### A. DATOS DE LA ENTIDAD

1. Entidad solicitante:
2. Nombre y apellidos del solicitante:
3. Cargo en la entidad:
4. Correo electrónico a efectos de notificación:

### B. SERVICIOS QUE SE SOLICITAN

5. Lugar para la realización de la prestación del servicio: Centro de Medicina del Deporte en Madrid.		
6. Relación de deportistas y especificación de pruebas solicitadas:		
6.1. Nombres y apellidos	6.2. Servicios solicitados	6.3. Fecha/s propuesta/s

### C. OBSERVACIONES

--

### D. PAGO DE LOS SERVICIOS

7. Según los precios y condiciones que figuran en la <i>ORDEN ECI /2626/2005, de 2 de agosto de 2005</i> , por la que se establecen los precios públicos a satisfacer por servicios prestados por el Consejo Superior de Deportes o los que se acuerden por convenio.
---

Se informa que los datos requeridos en este impreso serán tratados conforme la normativa de protección de datos vigente y según la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales. Dichos datos 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 de manera compatible con dichos fines y respetando la confidencialidad y el anonimato mediante la previa disociación.

El responsable de este fichero es el Consejo Superior de Deportes, ante el cual podrá ejercitar, debidamente acreditado, los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición de sus datos personales, dirigiendo su petición a C/ Martín Fierro 5, 28040 de Madrid o al correo electrónico [dpd@csd.gob.es](mailto:dpd@csd.gob.es).

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 y fines que no sean los estrictamente derivados para la salud y la mejora del rendimiento deportivo de los afectados.

Fecha: \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_

Firma del solicitante

### Consejo Superior de Deportes

Subdirección General de Ciencias del Deporte. Centro de Medicina del Deporte

CORREO ELECTRÓNICO:

[cienciasdeldeporte@csd.gob.es](mailto:cienciasdeldeporte@csd.gob.es)

C/ PINTOR EL GRECO S/N  
28040 MADRID  
TEL: 91 5896884