SOLICITUD DE LICENCIA PARA CABALLOS 2025

1. FECHA:…………………………………¿Es la primera vez que se federa?………………………
2. ¿Estuvo federado en 2024?…………… En caso afirmativo, su nº …...……………………….
3. Club o entidad deportiva a la que pertenece……………………………………………………….
4. Disciplina que practica (salto, doma, completo, doma vaquera, raid, paseo, enganches, volteo, horse-ball,

trec, alta escuela, ponis, equinoterapia, para-ecuestre, escuela, reining, etc.)………………………

# DATOS PERSONALES DEL PROPIETARIO

## NOMBRE D./Dña………………………… ……………….APELLIDOS…………………………….

FECHA DE NACIMIENTO………………………. EN…….……………………….............................

### Nº NIF (o tarjeta de Residente)…………………….

#### DOMICILIO………………………………………. .. ………………Nº………… PISO……….……..

LOCALIDAD……………………………………… C.P…………. PROVINCIA……………….……

TELEFONO……………………………………….. MÓVIL...................................................................

FAX……………………………..... ……………….. E-MAIL..................................................................

##### PRECIOS

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **CATEGORIA** | **PRECIO** | | **PRECIO TRIMESTRAL UNICAMENTE Octubre-Noviembre-Diciembre** | |
| NACIONAL | 90 € |  | -- |  |
| TERRITORIAL | 60 € |  | 25 € |  |
| PONY NACIONAL (1) | 60 € |  | -- |  |
| PONY TERRITORIAL (1) | 30 € |  | 25 € |  |

Indicar con una X la casilla correspondiente.

\* Adjuntar carta de Orígen Nacional, si es la primera vez que se federa.

(1) Adjuntar certificado oficial de medición, si es la primera vez que se federa.

**DATOS DEL CABALLO**

NOMBRE:..................................................................................................MICROCHIP……………………………………

NACIONAL IMPORTADO UELN:……………………………………………………………………….

RAZA:............................................................ CAPA:.................................................... LIC o TVD………………………..

SEXO:............... NACIDO EN:................................................ AÑO:............................

PADRE:.......................................................... RAZA: ...................................................

MADRE:......................................................... RAZA: ...................................................

CRIADOR:.......................................................................................................................

La Licencia Anual Caballar será válida hasta el 31 de Diciembre del año en curso.

El precio de la licencia trimestral únicamente se puede solicitar para el último trimestre del año, del 1 de Octubre al 31 de Diciembre.

**FORMA DE PAGO**

\*Por tarjeta

\*Por transferencia al número de cuenta de la F.H.A. de Ibercaja: ES94 2085 8278 0703 3014 2754

\*Mediante domiciliación del pago para todos los años.

Titular: \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_

IBAN: \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_

BIC: Fdo.: ..........................

**NOTAS:**

**- No se tramitará ni una sola licencia federativa cuya hoja de solicitud no venga debidamente cumplimentada, junto con el comprobante de transferencia, o nº de cuenta de domiciliación bancaria.**

**- Al firmar esta solicitud autoriza a la Federación Hípica Aragonesa a disponer de sus datos hasta el momento en que comunique por escrito de forma indubitada su deseo de que los mismos no sean utilizados para estos términos.**

\* En cumplimiento del Art. 5 de la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de Diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que sus datos personales serán incorporados a un fichero de datos de carácter personal, titularidad de Federación Hípica Aragonesa como responsable del fichero. Así mismo la Federación Hípica Aragonesa garantiza el ejercicio de los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición de los datos referentes a su persona incluidos en nuestra base de datos, debiendo para ello dirigirse mediante comunicación escrita a la F.H.A.

**CLÁUSULA LEGAL PARA RECOGIDA DE DATOS MEDIANTE FORMULARIOS**

Nombre o razón social: C.I.F./D.N.I.

Dirección:

Localidad: Provincia: C.P.:

DECLARA Y MANIFIESTA EXPRESAMENTE QUE:

Autoriza expresamente a la entidad FEDERACIÓN ARAGONESA DE HÍPICA con domicilio en Avenida José Atares nº 101, planta semisótano, 50018 Zaragoza, con CIF G50149517 a la recogida y tratamiento de los datos de carácter personal de quien firma, o actúa como representante legal, o tutor, de alguna persona menor de edad. Así mismo declara que se le ha informado convenientemente acerca de la tabla que se presenta en relación al derecho recogido en el art. 13 del RGPD y a la LO 3/2018.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS FICHERO DE DATOS CLIENTES** | | |
| **RESPONSABLE** | FEDERACIÓN ARAGONESA DE HÍPICA |
| **FINALIDAD PREVISTA** | FEDERADOS: Gestión cuenta de federado. Gestión económica financiera de las cuentas comerciales. Gestión y envío de comunicaciones. Gestión de competiciones deportivas. Ficha Federativa. Seguros. Imágenes. Datos de menores, consentimiento paternal. WhatsApp. |
| **D.P.O. (Data Protection Officer)** | MARTIN LOPEZ ESCARTIN – Abogado ICAM 103516 |
| **LEGITIMACION** | Consentimiento del interesado. |
| **DESTINATARIOS DE**  **CESIONES DE DATOS** | 1. No se cederán datos salvo que sea necesario para cumplir con la propia prestación solicitada 2. No se cederán datos salvo por mandato legal 3. Real Federación Española de Hípica 4. Entidades aseguradoras 5. Facebook, redes sociales,… |
| **DERECHOS** | 1. Derecho a solicitar el **acceso** a los datos personales relativos al interesado 2. Derecho a solicitar su **rectificación o supresión** 3. Derecho a solicitar **la limitación de su tratamiento** 4. Derecho a **oponerse** al tratamiento 5. Derecho a la **portabilidad** de los datos |
|  |  |
| **CÓMO EJERCITAR SUS DERECHOS** | Solicite nuestros formularios para el ejercicio de derechos en:  Avenida José Atares 101, planta semisótano, 50018, Zaragoza  www.fharagonesa.es |

FIRMADO:

D. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con número de D.N.I.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_