

Núm.:

MUTUALIDAD DE PREVISION SOCIAL DE FUTBOLISTAS ESPAÑOLES A PRIMA FIJA

BOLETIN DE AFILIACION - COTIZACION

Que justifica el pago de las cuotas de la MUTUALIDAD DE PREVISION SOCIAL DE FUTBOLISTAS ESPAÑOLES A PRIMA FIJA y acredita la condición de mutualistas.

durante la temporada /
de los siguientes afiliados pertenecientes al:

DELEGACION

Club C.I.F.

que participa en competición de categoría.....

ESTA PÓLIZA ENTRA EN VIGOR EL 1 DE JULIO Y CUBRE EL PERIODO ANUAL DEL 1 DE JULIO HASTA EL 30 DE JUNIO DEL AÑO SIGUIENTE.

DNI	APELLIDOS	NOMBRE	FECHA NAC.	Clase de Licencia	IMPORTE RECIBO
<u>JUGADORES</u>					
<u>PREPARADORES</u> Suma y sigue					
<u>AUXILIARES Y MASAJISTAS</u>					
CUOTA DEL CLUB					
Total importes recibo					

Ver instrucciones al dorso

Mod. 14

comunicación impresa

POR EL CLUB,
(Firma y Sello)

La Mutualidad de Previsión Social de Futbolistas Españoles a Prima Fija recibe en el día de la fecha mediante:
Cheque Transferencia Talón Efectivo Giro
por el pago de las cuotas arriba expresadas la suma de euros
..... (.....).

..... a de de
Por la Delegación (firma y sello).

Nota: El pago de las cuotas sólo se justifica con el correspondiente boletín de cotización debidamente firmado y sellado por la Delegación de la Mutualidad.

Inscrita en el Registro Mercantil de Madrid, Tomo 6065, Libro 0, Folio 118, Sección 8, Hoja M-99099, CIF V85599645

- 1.^a La cobertura de todos los epígrafes de este boletín se llevará a efecto por los Clubs y serán presentados en duplicado ejemplar en las respectivas Delegaciones de la Mutualidad, a los efectos de comprobar la corrección de los datos consignados.
- 2.^a La escritura se hará preferentemente a máquina o, en su defecto, con letras mayúsculas o de imprenta perfectamente legibles y sin tachaduras ni enmiendas.
- 3.^a Indíquese claramente la categoría de la competición en la que tomará parte el Club-Equipo del que el interesado forma parte.
- 4.^a El Club, al solicitar la expedición de fichas federativas, presentará en la Delegación Territorial de la Mutualidad de Previsión Social de Futbolistas Españoles a Prima Fija los dos ejemplares quien, una vez revisados y conformados, devolverá el destinado al Club, que le servirá de justificante a todos los efectos.
- 5.^a Cuando el Club haya satisfecho su cuota, en la línea destinada a tal fin, se consignará la fecha en que tuvo lugar el ingreso.
- 6.^a En la columna encabezada con el título de «Clase de licencia» se indicará, abreviadamente, su condición: Aficionado A; Alevín AL; Arbitros AR; Aficionado Fútbol Sala AS; A.T.S. AT; Auxiliares AU; Benjamín B; Benjamín Fútbol Sala BS; Cadete C; Cadete Fútbol Sala CS; Entrenadores E; Encargado de Material EM; Fútbol Femenino FF; Infantil I; Infantil Fútbol Sala IS; Juvenil J; Juvenil Fútbol Sala JS; Profesional P; Arbitros Fútbol Sala RS; Alevín Fútbol Sala SA.
- 7.^a Por medio de la firma del presente documento el club suscriptor del mismo se compromete a informar previamente, de modo expreso, preciso e inequívoco, a cada uno de los afiliados relacionados en él, de lo siguiente: 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 Mutualidad de Previsión Social de Futbolistas Españoles a Prima Fija (MUPRESFE, con C.I.F. V85599645), en la calle Viriato, 2, 1^a, 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 Mutualidad, y durante la temporada en vigor del boletín de afiliación, y en su caso, durante los plazos legales exigibles a la Mutualidad. 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 Mutualidad de Previsión Social de Futbolistas Españoles a Prima Fija, (calle Viriato, 2, 1^a, 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
- 8.^o El importe recogido en este Boletín de Afiliación es neto de bonificaciones o recargos e incluye los impuestos aplicables por la legislación vigente. En caso de necesitar los importes desglosados, se los facilitarán en su Delegación Territorial.