



17 MAYO 2025

Puerto de la Cruz / Tenerife
Islas Canarias

¡CICLISMO DE ALTURA!

AUTORIZACIÓN DE MENORES

Don/Doña _____

con DNI/Pasaporte nº _____, y mayor de edad, en representación legal de

con DNI/NIE nº _____ y menor de edad, le autorizo a participar en la **VUELTA AL TEIDE** a celebrar el día 17 de mayo de 2025.

Así mismo, manifestamos nuestro conocimiento y aceptación del Reglamento y anexos de la Prueba. Y como muestra de conformidad, firmo la presente autorización, la cual acompaño con fotocopia de mi DNI.

En _____ a _____ de mayo de 2025.

Fdo.: Don/doña _____ (de puño y letra)

[Entregar el documento debidamente cumplimentado y firmado por el representante legal, además de una copia del DNI del representante y del menor.]

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS

Responsable: Club Deportivo ADRAR 7Raid, Calle Catedral 20, Edificio Tauro, F27, 38204, San Cristóbal de, info@7raid.com. **Finalidad:** Su identificación para la retirada de dorsales. **Legitimación:** Relación comercial. **Destinatarios:** No se comunicarán datos a terceros salvo por obligación legal. **Sus Derechos:** Tiene derecho de acceso, rectificación, portabilidad, supresión, limitación y oposición a su tratamiento, tal y como se explica en la información adicional. **Información Adicional:** Puede consultar la Política de Privacidad en www.vteide.com.