

¡CICLISMO DE ALTURA!

AUTORIZACIÓN RETIRADA DE DORSAL

Don/doña _____ con
DNI/Pasaporte nº _____, inscrito/a en la **VUELTA AL TEIDE**.

Autorizo a:

Don/doña _____ con
DNI/NIE/Pasaporte nº _____ a retirar en mi nombre el dorsal, la bolsa del ciclista, el chip y todo aquel material necesario para poder participar en la **VUELTA AL TEIDE 2026**, en el lugar habilitado por la Organización para tal fin, entendiendo que se trata de material personal e intransferible, y que no podrá **ser utilizado durante la Prueba por otra persona diferente a mí**.

En _____ a _____ de mayo de 2026.

Firmado Participante

Nombre y apellidos:

DNI/Pasaporte:

Firma:

Firmado por quien retira el Dorsal

Nombre y apellidos:

DNI/Pasaporte:

Firma:

[Entregar el documento debidamente cumplimentado y firmado por el ciclista inscrito y por la persona autorizada, además de una copia del DNI del participante, cuando vaya a retirar el dorsal]

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.