



<input type="checkbox"/>	He leído y acepto el Aviso de Privacidad Integral del Sector Amateur.	La Federación Mexicana de Fútbol Asociación, A.C. ("FMF") con domicilio en Av. Arboledas 101, San Mateo Otzacatipán C.P. 50200 en Toluca, Estado de México y mail <a href="mailto:privacidad@fmf.mx">privacidad@fmf.mx</a> utilizará sus datos personales aquí recabados para los fines indicados en el Aviso de Privacidad Integral del Sector Amateur, disponible en <a href="https://fmf.mx/privacidad/aviso-de-privacidad-integral-sector-amateur_49">https://fmf.mx/privacidad/aviso-de-privacidad-integral-sector-amateur_49</a> [sección avisos de privacidad integrales].
--------------------------	---	---

Declaro bajo protesta de decir verdad que: 1. Me hago completamente responsable de la veracidad de los documentos entregados para mi afiliación y registro en el Sector Amateur. 2. Actualmente no me encuentro bajo un proceso judicial o penal ante ninguna autoridad municipal, estatal o federal. 3. No podré registrarme en un equipo distinto al indicado en esta solicitud en la misma liga/competencia, durante la misma temporada. En caso de falsedad en mi declaración, me hago responsable de las consecuencias disciplinarias que puedan aplicadas. Asimismo, autorizo a la Federación Mexicana de Fútbol Asociación, A.C, Sector Amateur y a sus patrocinadores, a que sin restricción alguna, de manera irrevocable y por tiempo indefinido, utilicen mi imagen, voz y datos personales, del mismo modo, autorizo su reproducción, transmisión, retransmisión, distribución y exposición pública en comerciales, campañas promocionales, videos, gráficas, textos, filminas y todo tipo de material suplementario y de apoyo para la difusión y/o promoción en México y/o en el extranjero por cualquier medio, ya sea impreso, electrónico o cualquier otro del Sector Amateur. Por ello, no me reservo el derecho a recibir pago de regalías o cualquier otro pago relacionado al uso de mi imagen, voz y datos personales; así como, examinar, calificar o aprobar los trabajos que se realicen tales como grabación de videos, ediciones, secuencias, fotografías, y comentarios que formule, entre otros.

Yo consiento y doy permiso a MAPFRE México, S.A. para compartir información relacionada con mi estado de salud, que obre en su poder, en relación y por virtud de los siniestros que le reclame dentro del plan de Accidentes Personales tipo \_\_\_\_\_, contratado por la Federación Mexicana de Fútbol Asociación, A.C. Dicha información podrá ser compartida a Lockton México, Agente de Seguros y de Fianzas, S.A. de C.V, así como a la Federación Mexicana de Fútbol Asociación, A.C., para fines estadísticos y de control para el contratante. Este consentimiento será válido durante la vigencia de la póliza.

He leído y acepto los Términos y condiciones de la afiliación.

Nombre(s) \_\_\_\_\_ Apellido Paterno \_\_\_\_\_ Apellido Materno \_\_\_\_\_

**CURP del Afiliado (puedes consultarlo en <https://www.gob.mx/curp/>):**

\_\_\_\_\_ CURP o Clave Única de Registro de Población

**Datos del Afiliado:**

\_\_\_\_\_ Lugar de Nacimiento \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_ Sexo \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Correo electrónico \_\_\_\_\_ Tipo de afiliación \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Asociación \_\_\_\_\_ Liga \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Equipo \_\_\_\_\_ Cargo \_\_\_\_\_

A \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 20 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Nombre completo y firma del Afiliado                      Nombre completo y firma del Padre/Tutor                      Nombre completo y firma de autorización (Club/Equipo)