

FORMULARI D'AL·LÈRGIES I INTOLERÀNCIES ALIMENTÀRIES



DADES PERSONALS

Nom	Primer cognom	Segon cognom
_____	_____	_____
Data de naixement	Sexe	Núm. Catalut (TSI) / Mútua
_____	<input type="checkbox"/> DONA <input type="checkbox"/> HOME	_____

Tota al·lèrgia o intolerància alimentària haurà d'estar documentada amb un certificat mèdic

Al·lèrgia Intolerància

De quin tipus d'al·lèrgia o intolerància es tracta?

Per inhalació Per contacte Per ingesta

TIPIFICADES

- Gluten
- Fruits secs
- Lactosa
- Llegums
- Marisc
- Ou
- Peix
- Proteïna de la llet de vaca

ALTRES (Si us plau, especifiqueu)

- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____

INFORMACIÓ ADDICIONAL

Indiqueu quins aliments i/o derivats NO pot menjar:

Quina reacció provoca l'al·lèrgia (urticària, granets, picor, asfíxia...) i quines actuacions cal seguir en cas d'ingesta accidental?

TRACTAMENT DE DADES

Responsable	Fundació del Bàsquet Català (FBC)
Finalitat	Formalització de les inscripcions als campus organitzats per l'FBC, seguiment del campus i participació en les activitats que s'hi organitzin, promoció d'activitats de l'FBC relacionades amb el bàsquetbol i enviament d'informació relacionada amb els diferents esdeveniments i actes promociats per l'FBC.
Legitimació	Consentiment de l'interessat
Destinataris	No es cediran dades a tercers, excepte obligació legal.
Termini	Mentre es mantingui la participació en l'activitat i mentre subsisteixin les obligacions legals i fiscals.
Drets	Accedir, rectificar i suprimir les dades, així com altres drets, com s'explica en la informació addicional
Informació addicional	Pot consultar la informació addicional i detallada sobre Protecció de Dades a la nostra pàgina web: https://fundacio.basquetcatala.cat/

Nom i cognoms _____

Data _____

DNI/NIE/Passaport _____

Signatura

