

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN AL I CONCURSO FOTOGRÁFICO COFM

- Nombre y apellidos (en adelante, el "Concursante"):
- Seudónimo:
- Dirección postal:
- Teléfono móvil: Correo electrónico:

- Mediante la firma del presente documento, el Concursante manifiesta que desea participar en el **I CONCURSO FOTOGRÁFICO DEL COFM** (en adelante, el "Concurso") organizado por el **Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid** (en adelante, el "COFM").
- A este efecto, declara haber sido informado y aceptar el contenido de las **Bases Legales** que rigen el Concurso.
- En el caso de que el Concursante sea elegido como ganador del primer o segundo premios, verá su trabajo publicado junto con su nombre y apellidos en la página web del COFM www.cofm.es y en los perfiles de sus redes sociales.
- De acuerdo con lo anterior, el Concursante cede al COFM, desde el momento de la firma del presente documento, los derechos de fijación, reproducción, distribución y comunicación pública de la fotografía presentada al Concurso, así como los derechos sobre su imagen, en relación con su participación en el citado Concurso organizado por el COFM.
- Esta cesión de derechos por el Concursante se realiza con carácter gratuito, sin más contraprestación que participar en el Concurso en los términos y condiciones previstos en sus Bases Legales y tendrá una validez de cinco años desde la fecha del fallo del Concurso, todo ello con la única salvedad y limitación de aquellas utilidades o aplicaciones que pudieran atentar al derecho al honor en los términos previstos en la Ley Orgánica 1/1982, de 5 de Mayo, de Protección Civil del Derecho al Honor, a la Intimidación Personal y Familiar y a la Propia Imagen, así como en la Ley de Propiedad Intelectual.
- En cumplimiento de lo dispuesto en el Reglamento (UE) 2016/679 de 27 de abril de 2016 (RGPD) y la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre (LOPDGDD), se informa al Concursante de que sus datos personales serán incorporados a un fichero denominado ACTOS, CONGRESOS, EVENTOS, JORNADAS Y CONCURSOS, siendo el COFM el Responsable del tratamiento de los mismos con la finalidad de gestionar la inscripción y participación en el I CONCURSO FOTOGRÁFICO COFM de acuerdo con sus **Bases Legales**.
- Los Concursantes pueden ejercer los derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación, portabilidad y oposición, así como a revocar su consentimiento mediante solicitud acompañada de una fotocopia de su DNI o documento equivalente acreditativo de su identidad, en la que especificarán cuál de estos derechos solicita que sea satisfecho, remitiéndola a la siguiente dirección: **COLEGIO OFICIAL DE FARMACÉUTICOS DE MADRID c/Santa Engracia, 31 28010-Madrid** o correo electrónico: dpd.cofm@cofm.es.
- Los Concursantes pueden conocer información adicional y detallada sobre Protección de Datos en el apartado PROTECCIÓN DE DATOS ubicado en las Bases Legales del Concurso que pueden consultar en [el siguiente enlace](#)

● **En base a lo anteriormente expuesto, le solicitamos que marque las casillas correspondientes:** _____

CONSIENTO el tratamiento de mis datos personales para las finalidades anteriormente descritas.

AUTORIZO, en caso de resultar ganador o finalista del Concurso, a la toma de fotografías durante la celebración del evento de la entrega de premios.

DECLARO RESPONSABLEMENTE que la información anterior es verdadera y correcta y que el trabajo adjunto es original.

HE LEÍDO Y ACEPTO las Bases Legales del Concurso.

DECLARO RESPONSABLEMENTE que he solicitado el consentimiento expreso de las personas que aparecen en la fotografía con el propósito específico de participar en el Concurso.

- Nombre y apellidos:
- DNI: Fecha:
- Firma: