

# 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](http://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 Intimidad 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](mailto: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: .....