

MODELO DE RECLAMACIÓN ANTE LA COMISIÓN MIXTA AFE-LNFP

D. _____ ,
 con DNI/Pasaporte nº _____, afiliado a AFE nº _____ desea reclamar a través de
 la Comisión Mixta AFE – LNFP, contra el Club: _____
 como consecuencia de su relación contractual durante la temporada 20____/20____, las
 siguientes cantidades:

Mensualidades: ¿Cuáles?	Importe de cada una	Total (indicar neto o bruto)
Plazos de Ficha o Prima de Contrato: ¿Fechas de pago?	Importe de cada uno	Total (indicar neto o bruto)
Primas partidos jugados. ¿Cuántos partidos?	(Adjuntar relación de partidos en otro folio)	Total (indicar neto o bruto)
Primas por goles marcados. ¿Cuántos goles?	(Adjuntar relación de goles en otro folio)	Total (indicar neto o bruto)
Otros conceptos: (Resoluciones judiciales, reconoci- miento de deuda, pagarés, cheques, gastos bancarios de gestión de cobro...) (fechas de pago e importe de cada uno)	(Adjuntar relación de documentos)	Total (indicar neto o bruto)
IMPORTE TOTAL		(indicar neto o bruto)

Documentación que se adjunta:

- | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Folios firmados | <input type="checkbox"/> Doc. bancarios que acrediten gastos devoluc. |
| <input type="checkbox"/> Fotocopia DNI | <input type="checkbox"/> Fotocopias de nóminas o documentos de
pago que acrediten las retenciones fiscales
y de Seguridad Social |
| <input type="checkbox"/> Fotocopia del contrato | <input type="checkbox"/> Otros documentos. |
| <input type="checkbox"/> Fotocopia de resolución judicial, reconoci-
miento de deuda o rescisión de contrato. | |
| <input type="checkbox"/> Fotocopia de cheques o pagarés | |

Dirección C/ _____ **Cód. Postal** _____
Población _____ **Provincia** _____
Teléfonos de contacto _____
Núm. cuenta bancaria (IBAN) [_ _ _ _] [_ _ _ _] [_ _ _ _] [_ _] [_ _ _ _ _ _ _ _]
Correo Electrónico _____

Fecha: _____

Firma: _____

*A los efectos de lo que dispone la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, el titular queda informado que los datos personales que nos facilite podrán ser incorporados a los ficheros mantenidos por AFE, en el ejercicio de su actividad, al objeto de poder prestar los servicios encomendados. Estoy informado de la posibilidad de ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición a que haya lugar sobre dichos datos, lo que podré ejercer expresamente en el domicilio social de la Entidad, calle Gran Vía, 30 planta 8 de Madrid (28013).
 El firmante de este documento consiente expresamente que los datos puedan ser comunicados a la Real Federación Española de Fútbol y Liga Nacional de Fútbol Profesional al objeto de que dichos organismos den traslado al Club denunciado del contenido de la reclamación. A todos los efectos queda informado que el cesionario de los datos será la Real Federación Española de Fútbol con domicilio en C/Ramón y Cajal, s/n 28230 Las Rozas de Madrid y Liga Nacional de Fútbol Profesional con domicilio en C/ Hernández de Tejada, 10 28027 Madrid ante quien podrá ejercitar, igualmente, los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, sin perjuicio de la posibilidad de revocar este consentimiento en la forma oportuna.*