



World Shotokan Karate Organization

Formulario de Solicitud de Afiliación de la Organización

Nota: Solo se aceptarán las Solicitudes de Afiliación de la Organización / Club debidamente completadas. Las solicitudes incompletas serán rechazadas.

Nombre del Club	
Instructor en Jefe	
Grado Actual (Por favor acompañe una copia escaneada de su grado actual)	
Fecha del Grado	
Género	
Dirección del Dojo	
Ciudad	
Código Postal	
País	
Teléfono	
E-mail	
Website	
Nombre del Contacto (en caso de ser distinto al instructor en jefe)	
Teléfono del contacto	
E-mail	



World Shotokan Karate Organization

Formulario de Solicitud de Afiliación de la Organización

DAN GRADE HISTORY (send copies of all grades)

RANGO	AÑO DE OBTENCIÓN	EXAMINADOR	ORGANIZACIÓN
SHODAN			
NIDAN			
SANDAN			
YONDAN			
GODAN			
ROKUDAN			
NANADAN			
HACHIDAN			
¿Usted o su Organización / Club están afiliados a alguna organización de cualquier estilo? En caso afirmativo, ¿a cuál?			
¿Está de acuerdo que su organización o club habilite una sección en su sitio web para la WSKO y exhibir el logotipo oficial de la WSKO México?			
¿Se compromete su Organización o Club a que todos los grados Dan que, en lo sucesivo, se otorguen a sus miembros sean evaluados, conferidos y registrados por conducto de la WSKO?			
¿Se compromete su Organización o Club a cumplir y acatar todas las normas, reglamentos y disposiciones establecidas por la WSKO para las Organizaciones y Clubes afiliados?			
Costo: La cuota anual de afiliación para la Organización / Club es de GBP 50.00 a partir del Segundo año (incluye el paquete de afiliación, así como los gastos de manejo y envío postal).		Firme esta solicitud y envíela al correo electrónico: afiliaciones@wsko-mexico.org	
Por favor adjunte una fotografía del instructor en jefe			

Firma del solicitante

Fecha



World Shotokan Karate Organization

Formulario de Solicitud de Afiliación de la Organización

AVISO DE PRIVACIDAD

World Shotokan Karate Organization – México (WSKO México), por conducto de su responsable legal, Santiago Alberto Alamilla Bazán, con domicilio en Calle 43A No. 464, Centro, Mérida, Yucatán, México, es responsable del tratamiento y protección de los datos personales proporcionados mediante la presente solicitud.

Los datos personales recabados serán utilizados para recibir, revisar y resolver la solicitud de afiliación; identificar y mantener comunicación con el Instructor en Jefe y/o representante del club u organización; verificar grados y antecedentes técnicos; integrar y mantener actualizados los registros de clubes, organizaciones, instructores y miembros afiliados; administrar la afiliación; gestionar y registrar grados; y emitir certificados, constancias, credenciales, pasaportes y demás documentos relacionados con la membresía y actividades de WSKO.

Determinados datos personales podrán ser transferidos a WSKO Shihankai, organización matriz internacional de World Shotokan Karate Organization, cuando resulte necesario para la gestión, verificación y registro de afiliaciones y grados, integración de registros internacionales, emisión de documentos y certificaciones, así como para las actividades administrativas y técnicas propias de la organización internacional.

El titular podrá ejercer sus derechos de Acceso, Rectificación, Cancelación y Oposición (ARCO), así como solicitar la revocación de su consentimiento o la limitación del uso o divulgación de sus datos personales, mediante solicitud enviada al correo electrónico afiliaciones@wsko-mexico.org.

El Aviso de Privacidad Integral podrá consultarse en www.wsko-mexico.org.

CONSENTIMIENTO PARA TRANSFERENCIA INTERNACIONAL DE DATOS

Declaro haber leído y comprendido el presente Aviso de Privacidad y autorizo el tratamiento de mis datos personales para las finalidades anteriormente señaladas.

Asimismo, respecto de la transferencia de mis datos personales a WSKO Shihankai, organización matriz internacional de World Shotokan Karate Organization:

☐ACEPTO ☐NO ACEPTO

la transferencia de mis datos personales para las finalidades señaladas en el presente Aviso de Privacidad.

Nombre del solicitante: _____

Firma: _____ Fecha: _____