

Fecha límite de inscripción: **24 junio 2025**  
(o completar nº de inscritos)

Escribir con letra clara y enviar a: [presidente@fesma.es](mailto:presidente@fesma.es)

#### Datos Concursante:

Página 1 de 2

Nombre y Apellidos: \_\_\_\_\_ NIF: \_\_\_\_\_  
Nombre Artístico: \_\_\_\_\_ Fecha Ncto.: \_\_\_\_\_  
Dirección: \_\_\_\_\_  
Ciudad: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_ C. Postal: \_\_\_\_\_  
e-mail: \_\_\_\_\_ Teléfono móvil: \_\_\_\_\_

#### Datos Círculo Mágico:

Círculo Mágico de pertenencia: \_\_\_\_\_  
Nombre presidente/a: \_\_\_\_\_  
e-mail: \_\_\_\_\_ Teléfono móvil: \_\_\_\_\_

#### Datos Concurso:

Especialidad Mágica en la que concursas:

##### Magia de Escena:

- Magia general
- Manipulación
- Magia cómica
- Grandes ilusiones
- Mentalismo
- Magia para la Infancia

##### Magia de Cerca:

- Micromagia
- Cartomagia
- Salón

##### Mixtas:

- Magia *Online*
- Invención /  
Perfeccionamiento
- Artes Afines

#### Datos Aval:

Círculo Mágico que avala: \_\_\_\_\_  
Nombre presidente/a: \_\_\_\_\_  
Teléfono móvil: \_\_\_\_\_

Lugar y fecha: \_\_\_\_\_

Firma:

Declaración del/la concursante:

Como concursante en el XL CMN Terrassa 2025, y en cumplimiento de la *Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales*, tengo el derecho de acceso, rectificación, supresión, a la limitación del tratamiento, a la portabilidad y de oposición de los datos facilitados en el presente documento.

Los datos proporcionados a la organización del CMN se conservarán mientras se mantenga la relación contractual y no se cederán a terceros salvo en los casos en que exista una obligación legal.

Así mismo,

- Confirmando haber leído y aceptado las reglas y procedimientos de concursos del Reglamento de Congresos Mágicos Nacionales y del Reglamento de Concursos.
- SÍ** autorizo la grabación en video de mi número de concurso por parte de la Organización del Congreso Mágico Nacional con el objetivo único de que los miembros del Jurado puedan hacer uso del mismo durante la evaluación del acto. Una vez finalizado el concurso, la Organización se compromete a su destrucción total, no debiendo permitir la utilización de la grabación para fines y periodos distintos de los que aquí se especifican.
- NO** autorizo la grabación en video de mi número de concurso por parte de la organización, y por ello, soy consciente de que el Jurado no podrá visualizar el número de nuevo en caso de necesitar un apoyo complementario para evaluar el acto si éste lo necesitara.

Nombre y Apellidos: \_\_\_\_\_ NIF: \_\_\_\_\_

Nombre Artístico: \_\_\_\_\_

Lugar y fecha: \_\_\_\_\_

Firma:

(En los casos de números con más de un/a mago/a, es preciso rellenar esta hoja por cada participante)