

SOLICITUD DE LICENCIA 2018

FORMULARIO VÁLIDO PARA LICENCIAS TRAMITADAS POR PRIMERA VEZ Y MENORES

Nº:

A RELLENAR POR LA FEDERACIÓN ANDALUZA DE MOTOCICLISMO

CATEGORÍA LICENCIA

(MARQUE LO QUE PROCEDA)

Veterano	<input type="checkbox"/>
Senior	<input type="checkbox"/>
Junior	<input type="checkbox"/>
Cadete	<input type="checkbox"/>
Juvenil	<input type="checkbox"/>
Alevín	<input type="checkbox"/>
TRIAL	<input type="checkbox"/>
Turismo	<input type="checkbox"/>
ELIGE LICENCIA	
ÚNICA	<input type="checkbox"/>
SOCIAL ANDALUZA	<input type="checkbox"/>

Nombre: _____
 Apellido 1º: _____
 Apellido 2º: _____
 D.N.I. nº: _____ Fecha Nac.: _____
 (En caso de menores el del padre o tutor)
 Domicilio: _____ CP.: _____
 Localidad: _____ Provincia: _____
 Documentación que adjunta:
 Carnet Conducir Permiso de circulación Certificado Médico
 Teléfono fijo _____ Móvil _____
 Email: _____ Web: _____
 Club por el que participa en las pruebas* _____

* Club inscrito en la Federación Andaluza de Motociclismo para el año 2.018.
 * Toda licencia que no sea cursada por Moto Club tendrá un incremento de 30,00 €.

SI VAS A INSCRIBIRTE EN UNA SOLA CARRERA, RELLENA LOS DATOS SOLICITADOS A CONTINUACIÓN:

1 S.COMPET.

Nombre Competición: _____
 Fecha Competición: _____

EL ABAJO FIRMANTE DECLARA Y GARANTIZA QUE:

Todos los Datos Personales que facilite el interesado en la solicitud de licencia deberán ser veraces. A estos efectos, el interesado garantiza la autenticidad de todos aquellos Datos Personales que comunique. De igual forma, será responsabilidad del interesado mantener todos los Datos Personales permanentemente actualizados de forma que respondan, en cada momento, a la situación real del Usuario. En todo caso el interesado será el único responsable de las manifestaciones falsas o inexactas que realice y de los perjuicios que cause a la Federación Andaluza de Motociclismo o a terceros por los Datos Personales que facilite.

Declaro conocer los Reglamentos Deportivos Motociclistas, adhiriéndome plenamente y sin reparos a los Estatutos de la R.F.M.E., de la F.A.M. y a las reglamentaciones que puedan dictar en lo sucesivo, así como a sus decisiones en todo caso y me comprometo a que mis compromisos publicitarios no me impedirán formar parte de Equipos Nacionales o Equipos Autonómicos, si fuera seleccionado para ello. El solicitante que no esté en posesión del Carnet de Conducir, deberá aportar Certificado Médico de aptitud.

Revisado y conforme
 Todos los Documentos Oficiales
 Tramitada por: **Federación Andaluza de Motociclismo**

_____ de 2018
Firma del interesado
 (En caso de menores el del padre o tutor)

FORMA DE PAGO (REMITENTE SIEMPRE EL INTERESADO. ADJUNTAR AL FORMULARIO):

GIRO POSTAL: Federación Andaluza de Motociclismo. C/ Lora del Río 1 (Inst. Dep. Tiro de Línea). 41013. Sevilla

TRANSFERENCIA BCO. SABADELL: ES71 0081 7424 5500 0148 1256
 TRANSFERENCIA BCO. SANTANDER: ES07 0049 1341 7125 1021 2705

Ponemos en su conocimiento que en virtud de lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal, esta empresa, para un mejor servicio, ha incorporado en los ficheros existentes en sus sistemas informáticos, los datos que nos facilitó en su día. Si quisieran modificar, cancelar o rectificar sus datos ponganse en contacto con nosotros. Dichos datos podrán ser cedidos exclusivamente a clubes organizadores que nos lo soliciten, para poder informaros de asuntos relacionados con carreras.

Si no autorizan a ceder sus datos, marque el siguiente recuadro con una X: