

AMBITO									
NACIONAL <input type="checkbox"/>	AUTONOMICA <input type="checkbox"/>	AMPLIACION <input type="checkbox"/>	UNA PRUEBA ___ de ___ de 2014						
ESPECIALIDAD									
ENDURO <input type="checkbox"/>	MOTOCROSS <input type="checkbox"/>	MOTOTURISMO <input type="checkbox"/>	VELOCIDAD <input type="checkbox"/>						
TRIAL <input type="checkbox"/>	MINIMOTOS <input type="checkbox"/>	MINIMOTARD <input type="checkbox"/>	OTRAS <input type="checkbox"/>						
CATEGORIA									
ALEVIN <input type="checkbox"/> 03 04 05 06 07 08	JUVENIL <input type="checkbox"/> 01 02 03	CADETE <input type="checkbox"/> 99 00	JUNIOR <input type="checkbox"/> +15 Años	SENIOR <input type="checkbox"/> +3 Junior	VETERANO <input type="checkbox"/> +28 Años	INICIACIÓN <input type="checkbox"/> 4-6 Años			
PROMOCION <input type="checkbox"/>	LIMITADA <input type="checkbox"/>	CURSO ENTREN. <input type="checkbox"/>	MOCHILERO MECANICO <input type="checkbox"/>	TURISMO <input type="checkbox"/>	CARGO OFICIAL <input type="checkbox"/>	OTROS <input type="checkbox"/>			

DATOS PERSONALES PILOTO

APELLIDOS Y NOMBRE:

FECHA DE NACIMIENTO:

NIF:

Tlfs.:

DOMICILIO:

POBLACION:

C.P.:

PROVINCIA:

CARNET DE CONDUCIR (clase):

FECHA DE EXPEDICIÓN:

E-MAIL:

DATOS PERSONALES DEL TUTOR (Rellenar los siguientes datos en caso de menores de 16 años)

APELLIDOS Y NOMBRE:

FECHA DE NACIMIENTO:

NIF:

Tlfs.:

IMPORTANTE

El solicitante se encuentra acogido única y exclusivamente a las coberturas y beneficios del Seguro de Accidentes de la compañía **CHUBB INSURANCE**. Como solicitante de la licencia o el Tutor en su caso, declara ser consciente y conocedor de las coberturas y beneficios a los cuales da derecho el Seguro solicitado habiéndose leído la Póliza y estando completamente conforme con la misma. El solicitante de la licencia autonómica, declara ser conocedor de la limitación deportiva para su participación únicamente en la Comunidad de Madrid, renunciando a ejercitar cualquier acción legal por responsabilidad civil o penal contra la Federación Madrileña de Motociclismo por acciones o lesiones contra su propia persona o a terceros derivada de su participación en competiciones o actividades motociclistas, siendo el participante el único responsable de sus actos. La licencia autonómica homologada por la R.F.M.E. contempla las coberturas y beneficios del Seguro de Accidentes Personales, siendo válida para todo el Territorio Nacional. El deportista solicitante de esta licencia, declara ser conocedor y acepta lo establecido en los Reglamentos Deportivos de la F.M.M. y la R.F.M.E.

Los datos personales recogidos serán incorporados y tratados en el fichero FMM, cuya finalidad es la gestión de los federados, con el objeto de llevar un control sobre la expedición y formalización de las licencias, así como su preinscripción y participación en competiciones oficiales, entrenamientos y cursos oficiales, pudiendo ser cedidos a la R.F.M.E., federaciones autonómicas, C.S.D. y compañías de seguros contratadas por la F.M.M., además de otras cesiones previstas en la Ley. El órgano responsable del fichero es la Federación Madrileña de Motociclismo y la dirección donde el interesado podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante el mismo e la calle Ríos Rosas, 31 de Madrid, todo lo cual se comunica en cumplimiento del art. 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal.

Si el solicitante reside en la Comunidad de Madrid y tiene entre 14 y 30 años, solicita el **CARNÉ JOVEN**. En caso contrario marcar el recuadro .

No deseo recibir información institucional de la Comunidad de Madrid. Si usted no ha marcado este recuadro, sus datos se integrarán en el fichero "Información Institucional" cuya finalidad es ofrecerle aquellas informaciones relacionadas con actuaciones y servicios de la Comunidad de Madrid, recordándole que usted podrá revocar el consentimiento otorgado en el momento que estime oportuno, en www.carnejovenmadrid.com o en la Dirección General de Juventud, Paseo de Recoletos 7 y 9 de Madrid.

En _____ a _____ de _____ de 2014

CLUB

EL TUTOR

EL SOLICITANTE

Sólo en caso de que la especialidad lo requiera (motocross, minimotos, minimotard); solicito el **DORSAL** nº _____, ó _____ ó _____ de la categoría _____ fijo para toda la temporada.

Nota: Se adjuntará a la presente solicitud **fotocopia del DNI y del carnet de conducir** del solicitante y, en caso de no poseerlo, un **certificado médico** de aptitudes. El Tutor solo firmará en caso de solicitantes menores de 16 años, adjuntando fotocopia del DNI para la expedición de su acreditación de Tutor.

Transferencia o ingreso en la cuenta de **IBERCAJA con IBAN: ES44 2085 8028 70 0330167423**

Enviar documentación al fax **914 416 611** o por mail a **secretaria@fedemadrid.com**.