



Solicitud de licencia 1 DÍA CURSO / ENTRENAMIENTO/SEGUIDOR

Año: **2017**

Nº Licencia (a cumplimentar por FMM):

FECHA CURSO / ENTRENAMIENTO: de de 2017

ESPECIALIDAD

ENDURO	<input type="checkbox"/>	MOTOCROSS	<input type="checkbox"/>	VELOCIDAD	<input type="checkbox"/>		
TRIAL	<input type="checkbox"/>	MINIMOTOS	<input type="checkbox"/>	MINIMOTARD	<input type="checkbox"/>	OTRAS	<input type="checkbox"/>

DATOS PERSONALES DEL PILOTO

APELLIDOS Y NOMBRE:

FECHA DE NACIMIENTO:

NIF:

Tífs.:

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:

Tífs.:

IMPORTANTE

El solicitante se encuentra acogido única y exclusivamente a las coberturas y beneficios del Seguro de Accidentes de la compañía ALLIANZ. 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.

En _____ a _____ de _____ de 2017

EL TUTOR

EL SOLICITANTE

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 **administracion@fedemadrid.com**.