



**FEDERACION COLOMBIANA DE MOTOCICLISMO
FORMULARIO DE AFILIACION PILOTOS
2015**

NOMBRES:			
APELLIDOS:			
IDENTIFICACION:	NUMERO:		
FECHA DE NACIMIENTO:	MES	AÑO	
EDAD:	GRUPO SANGUINEO		
ENTIDAD DE SALUD:	NºAFILIACION		
DIRECCION:			
TELEFONO:	CELULAR		
CIUDAD:	DEPARTAMENTO		
CORREO ELECTRONICO:			

Nº UNICO LICENCIA NACIONAL	MODALIDAD	FOTOGRAFIA
	VELOCIDAD	FOTOGRAFIA
	MOTOCROSS	
	ENDURO	
	TRIAL	

FIRMA DEL PILOTO	
-------------------------	--

MENORES DE EDAD:
Afiliacion, nos permitimos Autorizar su participacion en los Campeonatos Nacionales de Motociclismo Deportivo organizados por la Federacion Colombiana de Motociclismo, Bajo Nuestra Absoluta Responsabilidad.

FIRMA	FIRMA
NOMBRE	NOMBRE
CEDULA	CEDULA

En Mi Calidad de Representante Legal (Licencia Nacional) o Representante (Licencia X evento) de la Liga de Motociclismo del Departamento de _____, Certifico que el Piloto que se relaciona en esta ficha, se encuentra adscrito a un Club Deportivo Deportivo de esta entidad, Piloto que representara a nuestro Departamento en los Eventos Nacionales organizados por la Federacion Colombiana de Motociclismo.

REPRESENTANTE LEGAL LIGA		REPRESENTANTE ACREDITADO LIGA	
FIRMA		FIRMA	
NOMBRE		NOMBRE	
CEDULA		CEDULA	

Al presente se debe anezar : 1. Una Fotografia 3 x 4 Fondo Blanco, 2. Fotocopia de Doc. De Identidad y Enitdad de Salud.

