

Datos de Licencia

AMBITO	NACIONAL <input type="checkbox"/>	AUTONÓMICA <input type="checkbox"/>	AMPLIACIÓN <input type="checkbox"/>	UNA PRUEBA <input type="checkbox"/>
ESPECIALIDAD				
ENDURO <input type="checkbox"/>	FREESTYLE <input type="checkbox"/>	MOTOCROSS <input type="checkbox"/>	MOTOTURISMO <input type="checkbox"/>	
QUAD <input type="checkbox"/>	RALLY T.T. <input type="checkbox"/>	TRIAL <input type="checkbox"/>	VELOCIDAD <input type="checkbox"/>	
VELOCIDAD MINIMOTOS <input type="checkbox"/>	VELOCIDAD SCOOTER <input type="checkbox"/>	VELOCIDAD SUPERMOTARD <input type="checkbox"/>		
CATEGORIA				
ALEVÍN <input type="checkbox"/>	JUVENIL <input type="checkbox"/>	CADETE <input type="checkbox"/>	JUNIOR <input type="checkbox"/>	SENIOR <input type="checkbox"/>
97 98 99 00 01 02	95 96 97	93 94	+15Años	+3Junior
VETERANO <input type="checkbox"/>				+28Años
AFICIONADO <input type="checkbox"/>	MOTOTURISMO <input type="checkbox"/>	PROMOCIÓN (restringida) <input type="checkbox"/>	MOCHILERO/MECANICO <input type="checkbox"/>	OTROS <input type="checkbox"/>
+16Años				

Datos Personales

APELLIDOS Y NOMBRE: _____

FECHA DE NACIMIENTO: _____

NIF: _____

Tlfs. _____

DOMICILIO: _____

POBLACIÓN: _____

CP: _____

PROVINCIA: _____

CARNET DE CONDUCIR (clase): _____

FECHA DE EXPEDICION: _____

E-MAIL: _____

Complete o corrija los datos

Datos del Tutor

(Rellenar los siguientes datos en caso de menores de 16 años y acompañar solicitud de acreditación e menores)

APELLIDOS Y NOMBRE: _____

FECHA DE NACIMIENTO: _____

NIF: _____

Tlfs. _____

DOMICILIO: _____

POBLACIÓN: _____

CP: _____

PROVINCIA: _____

NOTA IMPORTANTE

La Licencia Autonómica contempla única y exclusivamente las coberturas del SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES (MAPFRE).

El solicitante de esta Licencia Autonómica o el Tutor en su caso, declara ser consciente y conocedor de las coberturas a las cuales da derecho la Licencia solicitada, así como 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 mi participación en competiciones o actividades motociclistas, siendo el solicitante 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 (MAPFRE), siendo valida para todo el Territorio Nacional.

Se adjuntará a la presente solicitud fotocopia del carnet de conducir y, en caso de no poseerlo, un certificado médico de aptitud.

El deportista solicitante de esta Licencia, declara ser conocedor y aceptar 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, 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 es la calle Ríos Rosas, 31 de Madrid, todo lo cual se

En Madrid a ____ de _____ de 20__

Sello del Club

El Solicitante

El Tutor

Nota: El Tutor sólo firmará en caso de solicitantes menores de 16 años, adjuntando copia del DNI para la expedición de su Licencia de Tutor y el boletín de Autorización Paterna

Se adjuntará a la presente solicitud una fotocopia del carnet de conducir y, en caso de no poseerlo, un certificado médico de aptitudes.

Sólo en caso de que la especialidad lo requiera; solicito el dorsal nº _____ ó _____ ó _____ de la categoría _____ fijo para toda la temporada.