

SOLICITUD DE LICENCIA

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)

Senior	<input type="checkbox"/>
Junior	<input type="checkbox"/>
Cadete	<input type="checkbox"/>
Juvenil	<input type="checkbox"/>
Alevín	<input type="checkbox"/>
No Competitiva	<input type="checkbox"/>
Veterano	<input type="checkbox"/>
Turismo	<input type="checkbox"/>
SOCIAL	<input type="checkbox"/>
ELIGE LICENCIA	
HOMOLOGADA	<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: _____

* Campos obligatorios

Club por el que participa en las pruebas* _____

* Club inscrito en la Federación Andaluza de Motociclismo para el año 2025

* 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.

de 20__

Revisado y conforme

Todos los Documentos Oficiales

Tramitada por: **Federación Andaluza de Motociclismo**

Firma del interesado

(En caso de menores el del padre o tutor)

FORMA DE PAGO: La FAM facilitará unas claves para realizar el pago on-line desde la zona privada del piloto

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: