

NACIONAL.- _____
SOLICITUD DE LICENCIA 2009 (Poner X en lic. solicitada)
 REGIONAL.- _____

N. LIC. _____
 (A rellenar por la FCMM)

SENIOR	JUNIOR			CADETE	JUVENIL	ALEVIN	VETERANO		AFICIONADO	1/PRUEBA	TURISMO	TUTOR	MECAN.	C.SERV.
	1	2	3				28	35						

Apellidos Nombre

Fecha nacimiento N.I.F. Telf. E-mail.

Calle nº C.P. Población Provincia

Licencia por el MOTO CLUB: **RACING100 - MOTOSTION**

Carnet de conducir clase Fecha de expedición

(Rellenar los siguientes datos en caso de menores)

Nombre y Apellidos del Tutor _____

N. I. F. _____ Fecha de Nacimiento _____

IMPORTANTE: El deportista solicitante de la licencia **Regional**, se encuentra acogido única y exclusivamente a las coberturas y beneficios de la compañía **MAPFRE**, número de póliza **055.0080390962**.

El deportista solicitante de la licencia **Nacional**, se encuentra acogido a las coberturas y beneficios de la compañía **MAPFRE**, número de póliza **055.0080390962**, y el seguro complementario de la Compañía **Liberti**.

Como deportista solicitante de la licencia **Regional**, (en su caso el Tutor del mismo), declaro ser consciente y conocedor de las coberturas y beneficios a los cuales da derecho la licencia solicitada, así como a la limitación de mi participación deportiva que da derecho **únicamente a participar en la Comunidad de Castilla La Mancha**.

DESCARGAR CONDICIONES DE LA POLIZA EN www.fcmm.net

Como deportista solicitante de cualquier tipo de licencia aquí expresado, EXIMO de cualquier responsabilidad civil o penal contra la Federación Castellano-Manchega de Motociclismo en toda su estructura, por acciones y lesiones derivadas hacia mi persona o a terceros por causa de mi participación en competiciones y/o actividades motociclistas, de acuerdo al artículo 53 de los Reglamentos Deportivos FCM y RFME, siendo yo como solicitante, el único responsables de mis actos y lesiones.

En ambos casos citados anteriormente, declaro ser conocedor de todas las normas y reglamentos deportivos de la F.C.M.M. y de la R.F.M.E.

PROTECCIÓN DE DATOS:

*De acuerdo con lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, le comunicamos que los datos facilitados a través de este formulario, podrán ser incorporados en los ficheros de la F.C.M.M. con el objeto de llevar un control sobre la expedición y formalización de las licencias, así como su inscripción y participación en Campeonatos.

*El interesado consiente que con la misma finalidad, sus datos puedan ser comunicados a los Clubes, Entidades, Empresas o Instituciones Colaboradoras, y en su caso, a la Federación Internacional de Motociclismo, Unión Europea de Motociclismo y a la Real Federación Motociclista Española, así como al Consejo Superior de Deportes, y Viceconsejería del Deporte de Castilla La Mancha.

*Asimismo el interesado consiente que sus datos puedan ser cedidos a Mapfre para gestionar su seguro de accidentes y a Seguros Liberty y HCC Europe, para gestionar el seguro de responsabilidad civil.

*El consentimiento se entenderá prestado en tanto no comunique por escrito la revocación del mismo.

*En el caso de que Ud. no desee que su datos sean utilizados para posteriores envíos de información complementaria de esta Federación o Entidades, Empresas o Instituciones colaboradoras deberá comunicarlo por escrito a esta F.C.M.M.

*En el caso de producirse alguna modificación de sus datos, rogamos nos lo comunique debidamente por escrito con la finalidad de mantener el fichero actualizado.

*Le informamos que podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante la F.C.M.M. remitiendo su solicitud por escrito a la dirección de la F.C.M.M. apartado de correos 200 13600 Alcázar de San Juan (Ciudad Real)

Y como prueba de conformidad con lo aquí expresado, firmo la presente:

En _____ a _____ de _____ de _____
 EL TUTOR

EL SOLICITANTE

Fdo:

Fdo:

Nota: El tutor sólo firmara en su caso de solicitantes de menores de edad, adjuntando copia de su D.N.I., para la expedición de la licencia de Tutor, y boletín de **Autorización Paterna**.

Se adjuntará a la presente solicitud: Fotocopia del carnet de conducir, en su caso de no poseer, se adjuntará **Certificado Médico de aptitud**.