



SOLICITUD DE LICENCIA TEMPORAL RFEC (ANEXO 1 bis)

ES OBLIGATORIA LA PRESENTACIÓN DE ESTE DOCUMENTO PARA RECIBIR ASISTENCIA MÉDICA EN CUALQUIERA DE LOS CENTROS CONCERTADOS POR LA REAL FEDERACIÓN ESPAÑOLA DE CICLISMO, CUYA RELACIÓN SE ENCUENTRA EN EL TABLÓN DE INFORMACIÓN DE LA PRUEBA. ES IMPRESCINDIBLE PARA SU VALIDEZ QUE LLEVE ESTAMPADO EL SELLO DE LA REAL FEDERACIÓN ESPAÑOLA DE CICLISMO.

Nombre de la prueba	
Fecha del / / al / /	Apellidos
Nombre	Fecha de nacimiento / / Nacionalidad
Fecha de nacimiento / /	Nº de licencia / Mayor de edad <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no
Nº de licencia	Domicilio / Código postal
Domicilio	Población / Provincia
Población	Teléfono
Teléfono	Correo electrónico
Correo electrónico	

Firma del solicitante

Autorización a menor de edad:

El abajo firmante D. _____, con DNI _____, como padre/madre/tutor (táchese lo que no proceda) del menor titular de esta licencia, autorizo a éste a participar en la prueba antes mencionada, siendo de mi responsabilidad la aptitud física del deportista.

Firma del padre/madre/tutor

CLÁUSULAS:

Primera. El corredor titular de esta licencia es beneficiario del seguro de accidentes y R.C. que tiene contratados la Real Federación Española de Ciclismo en las condiciones descritas en ambas pólizas.
Segunda. La validez de esta licencia se limita a una hora antes del inicio de la prueba hasta las 24:00 horas del día de validez.
Tercera. El deportista titular, y en su caso el padre, madre o tutor, es responsable de su aptitud física para la participación en la prueba.
Cuarta. Esta copia se entregará al Jurado Técnico acreditado en el momento de formalizar la inscripción, con el fin de que se realice el oportuno control de licencias.

COPIA PARA EL SOLICITANTE

Precio

€

www.rfec.com



SOLICITUD DE LICENCIA TEMPORAL RFEC (ANEXO 1 bis)

ES OBLIGATORIA LA PRESENTACIÓN DE ESTE DOCUMENTO PARA RECIBIR ASISTENCIA MÉDICA EN CUALQUIERA DE LOS CENTROS CONCERTADOS POR LA REAL FEDERACIÓN ESPAÑOLA DE CICLISMO, CUYA RELACIÓN SE ENCUENTRA EN EL TABLÓN DE INFORMACIÓN DE LA PRUEBA. ES IMPRESCINDIBLE PARA SU VALIDEZ QUE LLEVE ESTAMPADO EL SELLO DE LA REAL FEDERACIÓN ESPAÑOLA DE CICLISMO.

Nombre de la prueba	
Fecha del / / al / /	Apellidos
Nombre	Fecha de nacimiento / / Nacionalidad
Fecha de nacimiento / /	Nº de licencia / Mayor de edad <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no
Nº de licencia	Domicilio / Código postal
Domicilio	Población / Provincia
Población	Teléfono
Teléfono	Correo electrónico
Correo electrónico	

Firma del solicitante

Autorización a menor de edad:

El abajo firmante D. _____, con DNI _____, como padre/madre/tutor (táchese lo que no proceda) del menor titular de esta licencia, autorizo a éste a participar en la prueba antes mencionada, siendo de mi responsabilidad la aptitud física del deportista.

Firma del padre/madre/tutor

CLÁUSULAS:

Primera. El corredor titular de esta licencia es beneficiario del seguro de accidentes y R.C. que tiene contratados la Real Federación Española de Ciclismo en las condiciones descritas en ambas pólizas.
Segunda. La validez de esta licencia se limita a una hora antes del inicio de la prueba hasta las 24:00 horas del día de validez.
Tercera. El deportista titular, y en su caso el padre, madre o tutor, es responsable de su aptitud física para la participación en la prueba.
Cuarta. Esta copia se entregará al Jurado Técnico acreditado en el momento de formalizar la inscripción, con el fin de que se realice el oportuno control de licencias.

COPIA PARA LA REAL FEDERACIÓN ESPAÑOLA DE CICLISMO

Precio

€

www.rfec.com