

SOLICITUD DE AFILIACION Y SISTEMA RED

FMM-111



Nombre : _____ Tipo de sangre : _____
 Dirección : _____
 Colonia : _____ Ciudad : _____
 Estado : _____ C.P. : _____ E-mail : _____
 Lada : _____ Tel´s. : _____ Fax : _____
 Fecha nacimiento : _____ Sexo : M F R.F.C. : _____

Modalidad: _____ Categoría: _____ Valor de afiliación: \$ _____
 No. de moto _____ Asociación: _____ Club: _____
 Tipo de registro: Deportista _____ Directivo _____ Entrenador _____ Juez / arbitro _____ Apoyo _____ Otro _____
 FOLIO No. _____ a _____ de _____ de _____

EL SOLICITANTE

LA FEDERACIÓN

INSTITUTO ESTATAL

NOTA: si el solicitante es menor de edad, el padre o tutor deberá firmar como responsable esta solicitud de afiliación.

El solicitante declara conocer y hacer respetar el Estatuto y Reglamento del mismo de la Federación Mexicana de Motociclismo, A.C. Y en particular los reglamentos deportivos de la modalidad que el solicitante practique. El solicitante y/o el padre o tutor de los menores aceptan el riesgo y la responsabilidad de la práctica de este deporte y declaran participar bajo su propio riesgo.

Original: FFM 1a. Copia: Asociación y/o Comisión 2a. Copia: Delegación Estatal de CODEME 3a. Copia: Club