



LATIN AMERICAN MOTORCYCLES ASSOC.

L.A.M.A. Capitulo _____

Fotografía

DATOS PERSONALES

Nombres

Apellidos

Identificación:

Expedida en:

Tipo:

Tipo de Sangre

Fecha Nacimiento

Lugar:

Dirección Residencia:

Dirección Laboral:

Teléfono Residencia

Teléfono Laboral

Celular

Actividad Laboral Principal

DATOS FAMILIARES

Nombre de la Pareja

Identificación:

Expedida en:

Tipo:

Tipo de Sangre

Fecha Nacimiento

Lugar:

Hijos

Nombre

Fecha Nacimiento

Nombre

Fecha Nacimiento

DATOS DE VEHICULO ACTUAL

Marca de Moto

Modelo

Año

Cilindraje

Color

Placa

Años de Experiencia

CERTIFICO:

Que conozco, entiendo y acepto en toda su extensión, los estatutos, normas y reglamentos que rigen en la Asociación a la cual me estoy afiliando libre y voluntariamente, y estos serán acatados en su totalidad. Acepto mi completa responsabilidad en caso de accidentes, lesiones personales, daños a terceros, daños en bien ajeno, que pudiesen llegar a ocurrir con el vehículo bajo mi conducción. LAMA COLOMBIA, Capítulo _____ no se hace responsable bajo ninguna circunstancia, por accidentes que ocurrieren a miembros, invitados y/o terceros, acaecidos en carretera, vías urbanas, eventos, reuniones o moto paseos, que sean programados o no por la asociación, así como tampoco es responsable por partes y/o comparendos en que pueda incurrir el afiliado.

Firmado hoy _____ del mes de _____ del año _____

Firma: _____