



SOLICITUD DE LICENCIAS AÑO 2014

<u>CATEGORIA</u>	<u>FECHA</u>	PI
		Rec

PILOTO

NOMBRES Y APELLIDOS	
CEDULA DE IDENTIDAD	FECHA DE NAC.
DIRECCION	LOCALIDAD
TELEFONO	CEL.
SOCIEDAD MEDICA	E-MAIL
GRUPO SANGUINEO	VTO. FICHA MEDICA

El que suscribe y firma declara hacerse responsable de la veracidad de los datos declarados en dicha ficha, así como, en caso de cambio de alguno de ellos, comunicar los mismos a la Federación.

Firma _____

Aclaración _____

C. I. _____