



SOLICITUD DE LICENCIAS AÑO 2015

CATEGORÍA	FECHA	CN	
		Rec	
C O N C U R R E N T E			
NOMBRES Y APELLIDOS			
CEDULA IDENTIDAD		FEC.NAC.	
DIRECCION		LOCALIDAD	
TEL./CEL.		EMAIL	
MARCA		MODELO	
AÑO CHASIS		PRECINTO Nro.	

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.....



SOLICITUD DE LICENCIAS AÑO 2015

CATEGORÍA	FECHA	PI	
		Rec	
P I L O T O			
NOMBRES Y APELLIDOS			
CEDULA IDENTIDAD		FEC.NAC.	
DIRECCION		LOCALIDAD	
TELEFONO		CELULAR	
SOCIEDAD MEDICA		EMAIL	
VTO. FICHA MEDICA		GRUPO SANGUINEO	

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.....