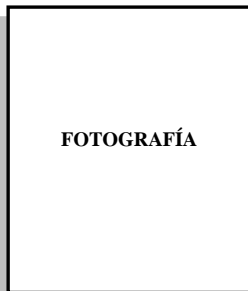


NOTA: Este formato deberá ser llenado a computadora con fotografía en digital y ocupará solo el espacio correspondiente, es importante entregarlo al Presidente de la Asociación de su Estado, vía correo electrónico.

FORMATO DE AFILIACIÓN 2017



NACIONAL (1)

UCI

UCI ID

ESTE CODIGO VA A SER REQUISITADO POR LA FMC

CATEGORIAS (2)
 ELITE
 SUB 23
 JUV "C"

JUV "B"
 INFANTIL
 MASTER

TIPO DE REGISTRO (3)

DIRECTIVO
 DEPORTISTA
 ENTRENADOR

JUEZ
 DELEGADO
 OTRO

¿CUAL?

FEDERACIÓN (4) **FEDERACIÓN MEXICANA DE CICLISMO A.C.**

ASOCIACIÓN (5) _____

NACIONALIDAD (6) _____

NOMBRE DEL EQUIPO (7) _____



FEDERACION MEXICANA DE CICLISMO

TIPO DE EQUIPO (8) NACIONAL

CONTINENTAL

NOMBRE COMPLETO (9)

CURP (10)

APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRE (S)

DOMICILIO (11)

FECHA DE NACIMIENTO (12)

CALLE Y NÚMERO COLONIA

AÑO MES DÍA

MUNICIPIO ESTADO CODIGO POSTAL

NÚMERO TELEFONICO (13)

NOMBRE COMPLETO DEL BENEFICIARIO (14)

PARENTESCO

SEXO (15) VARONIL
 FEMENIL

E-MAIL (16)

ESCOLARIDAD Y GRADO (17) _____

 FIRMA DEL PRESIDENTE DE ASOCIACIÓN

 FIRMA DEL SOLICITANTE

 FIRMA DEL PADRE O TUTOR EN CASO DE SER MENOR DE EDAD

- (1).- Marcar con una "X" si la licencia es "Nacional" ó "UCT"
- (2).- Marcar con una "X" la categoría que corresponda.
- (3).- Marcar con una "X" el tipo de registro.
- (4).- Anotar el nombre de la Federación
- (5).- Anotar el nombre de la Asociación
- (6).- Anotar la Nacionalidad
- (7).- Anotar el nombre del Equipo
- (8).- Marca con una "X" el tipo de Equipo que es
- (9).- Anotar el nombre completo de la persona que se registra
- (10).- Anotar el CURP
- (11).- Anotar el domicilio completo
- (12).- Anotar con número la fecha de nacimiento
- (13).- Anotar número telefónico con lada
- (14).- Anotar el nombre de la persona que será beneficiario del seguro en caso de muerte accidental.
- (15).- Marcar con una "X" el sexo, masculino o femenino
- (16).- Anotar el E' mail o Correo Electrónico
- (17).- Anotar escolaridad y grado en el que se encuentra.