

Federación Madrileña de Ciclismo  
LICENCIA DE UN DÍA

PRIMER APELLIDO:   
SEGUNDO APELLIDO:   
NOMBRE:   
FECHA DE NACIMIENTO:     
NACIONALIDAD:   
¿MAYOR DE EDAD? SI  NO   
Nº D.N.I.   
SEDE DE LA PRUEBA:   
FECHA VALIDEZ:     
DOMICILIO:   
NÚMERO  D.P.   
POBLACION:   
PROVINCIA:   
TELEFONO:  FIRMA DEL CORREDOR



**FEDERACION  
MADRILEÑA DE  
CICLISMO**

El corredor titular de esta licencia es beneficiario del seguro de accidentes y R.C. de Allianz en las condiciones descritas en ambas pólizas

La validez de esta licencia se limita a una hora antes del inicio de la prueba hasta las 24:00 horas del día de validez.

El deportista titular y en su caso el padre/madre o tutor, es responsable de su aptitud física para la participación en la prueba.

Esta copia se entregará al Jurado Técnico acreditado en el momento de formalizar la inscripción con el fin de que este realice el oportuno control de licencias.

**AUTORIZACION A MENOR DE EDAD**

El abajo firmante.....  
..... Con D.N.I.....  
como (padre/madre/tutor).....del menor titular de esta licencia

Firma del  
padre/madre/tutor

"Autorizo a este a participar en la prueba arriba indicada, siendo de mi responsabilidad la aptitud física del deportista"

ES OBLIGATORIA LA PRESENTACION DE ESTE DOCUMENTO PARA RECIBIR ASISTENCIA MÉDICA EN CUALQUIERA DE LOS CENTROS CONCERTADOS CON ALLIANZ CUYA RELACION SE ENCUENTRA EN EL TABLON DE INFORMACION DE LA PRUEBA

ES IMPRESCINDIBLE PARA SU VALIDEZ QUE LLEVE ESTAMPADO EL SELLO DE LA FEDERACION MADRILEÑA DE CICLISMO

**Copia para la FMC**

**Precio: \_\_\_ €**

Federación Madrileña de Ciclismo  
LICENCIA DE UN DÍA

PRIMER APELLIDO:   
SEGUNDO APELLIDO:   
NOMBRE:   
FECHA DE NACIMIENTO:     
NACIONALIDAD:   
¿MAYOR DE EDAD? SI  NO   
Nº D.N.I.   
SEDE DE LA PRUEBA:   
FECHA VALIDEZ:     
DOMICILIO:   
NÚMERO  D.P.   
POBLACION:   
PROVINCIA:   
TELEFONO:  FIRMA DEL CORREDOR



**FEDERACION  
MADRILEÑA DE  
CICLISMO**

El corredor titular de esta licencia es beneficiario del seguro de accidentes y R.C. de Allianz en las condiciones descritas en ambas pólizas

La validez de esta licencia se limita a una hora antes del inicio de la prueba hasta las 24:00 horas del día de validez.

El deportista titular y en su caso el padre/madre o tutor, es responsable de su aptitud física para la participación en la prueba.

Esta copia se entregará al Jurado Técnico acreditado en el momento de formalizar la inscripción con el fin de que este realice el oportuno control de licencias.

**AUTORIZACION A MENOR DE EDAD**

El abajo firmante.....  
..... Con D.N.I.....  
como (padre/madre/tutor).....del menor titular de esta licencia

Firma del  
padre/madre/tutor

"Autorizo a este a participar en la prueba arriba indicada, siendo de mi responsabilidad la aptitud física del deportista"

ES OBLIGATORIA LA PRESENTACION DE ESTE DOCUMENTO PARA RECIBIR ASISTENCIA MÉDICA EN CUALQUIERA DE LOS CENTROS CONCERTADOS CON ALLIANZ CUYA RELACION SE ENCUENTRA EN EL TABLON DE INFORMACION DE LA PRUEBA

ES IMPRESCINDIBLE PARA SU VALIDEZ QUE LLEVE ESTAMPADO EL SELLO DE LA FEDERACION MADRILEÑA DE CICLISMO

**Copia para el deportista**

**Precio: \_\_\_ €**