



LICENCIAS 2022

Nº LICENCIA	<input type="text"/>	(No llenar, solo uso Federación)						
UCI ID	<input type="text"/>	(No llenar, solo uso Federación)						
FECHA	<input type="text"/>							
APELLIDO PATERNO	<input type="text"/>							
APELLIDO MATERNO	<input type="text"/>			Fotografía				
NOMBRES	<input type="text"/>							
FECHA NACIMIENTO	<input type="text"/>	RUT	<input type="text"/>					
DIRECCION	<input type="text"/>							
CIUDAD	<input type="text"/>	REGION	<input type="text"/>					
NACIONALIDAD	<input type="text"/>							
TELEFONO	<input type="text"/>	TELEFONO CLUB	<input type="text"/>					
MAIL	<input type="text"/>							
CONTACTO EMERGENCIA	<input type="text"/>							
TELEFONO EMERGENCIA	<input type="text"/>							
CATEGORIA	<input type="text"/> OTRA:							
CLUB FEDERADO	<input type="text"/>							
DISCIPLINAS	RUTA	<input type="checkbox"/>	PISTA	<input type="checkbox"/>	BMX	<input type="checkbox"/>	CICLOCROSS	<input type="checkbox"/>
	XCO	<input type="checkbox"/>	DHI	<input type="checkbox"/>	XCM	<input type="checkbox"/>	FREESTYLE	<input type="checkbox"/>
	PARACICLISMO	<input type="checkbox"/>	PUMPTRACK	<input type="checkbox"/>	ENDURO	<input type="checkbox"/>	TRIAL	<input type="checkbox"/>
	DIRIGENTE	<input type="checkbox"/>	ENTRENADOR	<input type="checkbox"/>	MECANICO	<input type="checkbox"/>	JUEZ	<input type="checkbox"/>
	OTRA	<input type="text"/>						

Firma solicitante

Firma y timbre club deportivo

Todos los datos son obligatorios.

Debe venir con firma y timbre del club. (solo pueden ser clubes SOCIOS vigentes)

Este formulario se debe subir, junto con los demás documentos al link: <https://forms.gle/jDdYYCKdVbxbBFct5>

FEDERACION DEPORTIVA NACIONAL DE CICLISMO DE CHILE

Ramon Cruz 1176 - Oficina 502, Ñuñoa - Santiago de Chile

www.fdn ciclismochile.cl