



Comisión de Mountain Bike de Puerto Rico

www.cmtbpr.org
cmtbpr@gmail.com



Solicitud de Membrecía Corredor Individual CMTBPR Temporada 2018

Membresía Nueva _____ Membresía Renovación _____

APELLIDOS (PATERNO Y MATERNO) _____ NOMBRE _____ Segundo Nombre (si aplica) **(NO UTILIZAR INICIAL)**

DIRECCIÓN POSTAL: APARTADO/ URB. / NÚM. CALLE _____ CIUDAD _____ ZIP CODE _____

FECHA DE NACIMIENTO

TELÉFONO Y CELULAR _____ / _____ (_____ / _____ / _____)
MES DÍA AÑO

E-MAIL _____ **¿TIENE PASAPORTE?**

LUGAR DE NACIMIENTO: CIUDAD Y PAÍS _____ CIUDADANÍA _____ SI _____ NO

NOMBRE Y TELÉFONO PERSONA CONTACTO EN CASO DE EMERGENCIA _____

Categorías Nacionales y UCI 2018

**(Seleccione una sola categoría marcando una X) (Categorías sombreadas corresponden a las categorías UCI).
La edad correspondiente a tu categoría a seleccionar es tu edad al 31 de diciembre del año en curso.
Este año la regla aplica para la Liga Infantil el niño (a) participa en la edad que cumple durante el año.**

Hombre Elite UCI (19-29) _____	Master Open Masculino UCI (30-49) _____	Fémica Elite UCI (Open) _____
Hombre Junior UCI (17-18) _____	Hombres Nacional (30-39) _____	Fémica Nacional (19-29) _____
Jóvenes Cadetes (15-16) _____	Hombres Nacional (40-49) _____	Fémica Nacional (30-39) _____
Jóvenes Pre Junior (13-14) _____	Hombres Nacional (50-59) _____	Fémica Nacional (40-plus) _____
Hombre Nacional (23-29) _____	Hombres Nacional (60-plus) _____	Fémica Junior UCI (17-18) _____
Claysdales (18-Plus) _____		Fémica Pre-Junior (13-16) _____

____ Liga Infantil ____ Niño ____ Niña ____ Balance ____ 4-5 Años Mixto ____ 6-7 ____ 8-9 ____ 10-11 ____ 12 años

____ Down Hill Favor de Escribir su Categoría Correspondiente _____

____ Comisario Nacional ____ Delegado de Equipo ____ Staff de Equipo o de Corredor ____ Mecánico

PARA USO OFICIAL SOLAMENTE

NUMERO DE LICENCIA (FPC): _____ FECHA: (_____ / _____ / _____) RECIBIDA POR: _____
Mes Día Año

CONTINÚA AL DORSO
PARTE CONTRACTUAR



Yo, _____, de nombre y circunstancias personales anteriormente expresadas, tengo conocimiento de que la Federación de Ciclismo de Puerto Rico no se hace responsable de los accidentes que pudiera sufrir durante los entrenamientos y/o pruebas de ese deporte, y por ende el relevo de toda responsabilidad por cualquier tipo de accidente que me pudiera ocurrir en la práctica del deporte. Me comprometo a participar en las actividades y competencias bajo las Normas y Reglamentos de la Federación.

Juro, Suscribo y Declaro ser ciclista de buena fe, que conozco las normas y requisitos para ser miembro de la Federación Puertorriqueña de Ciclismo; que no uso ni usaré drogas y/o estimulantes, que estoy dispuesto a someterme a cualquier tipo de examen médico ordenado por las autoridades deportivas, que sólo tomaré parte de las actividades, pruebas y competencias avaladas por la Federación y acataré todo lo que exija la Constitución y Reglamentos de la Federación de Ciclismo de Puerto Rico (FECIPUR), la Confederación Panamericana de Ciclismo (COPACI) y la Unión Ciclista Internacional (UCI). Reconozco que el violar uno de ellos conlleva mi suspensión como federado y / o sancionado como lo dicte susodichos documentos.

Declaro que desconozco de cualquier razón por la cual no se me conceda la licencia que estoy solicitando.
Declaro que no he solicitado para este mismo año otra licencia a la UCI ni a otra Federación Nacional.

Asumo responsabilidad exclusiva de esta solicitud y del uso que haré de la licencia.

Declaro respetar la Constitución y Regulaciones de la Unión Ciclista Internacional, sus Confederaciones Continentales y sus Federaciones Nacionales.

Participaré fiel y deportivamente en las competencias o eventos de ciclismo. Me someteré a medidas disciplinarias contra mí, apelando a las autoridades según esté provisto en los reglamentos. Sujeto a esto, someteré cualquier disputa que surja exclusivamente a las cortes domiciliarias de la UCI.

Si participo en un evento donde se lleven a cabo las pruebas de dopaje aplicando las reglas que establece la UCI, me someteré a dicho análisis. Estoy de acuerdo que los resultados sean llevados a la luz pública y comunicados en detalles a mi club, equipo, auspiciado, entrenador o doctor.

Declaro que someteré cualquier objeción del uso de drogas al "Court of Arbitration for Sports" (CAS) y acataré la decisión final que ellos emitan. Yo acepto que las muestras de orina sean propiedad de la UCI y podrán someterlas a otros análisis con el propósito de investigación e información para la protección de la salud.

Estoy de acuerdo que mi doctor y/o doctor de mi club, equipo, o auspiciador le suministre a la UCI la lista de medicamentos que estoy usando o si he estado bajo tratamiento antes de cualquier competencia.

NOS RESERVAMOS EL DERECHO DE ADMISIÓN

FIRMA DEL SOLICITANTE

FIRMA DEL PADRE O ENCARGADO (Corredor Menor 18 Años)

FECHA DE LA SOLICITUD

____/____/____
Mes Día Año

NOMBRE DEL PADRE O ENCARGADO (Letra de Molde)

CERTIFICACIÓN

Yo, _____, presidente, secretario del club o comisión afiliada a la FECIPUR
Certifico que el solicitante está registrado en nuestros archivos.

FIRMA PERSONAR AUTORIZADO CMTBPR Inc.

CUOTA DE AFILIACIÓN CROSS COUNTRY (MTB) o Down Hill \$ 20.00

Liga Infantil CUOTA DE AFILIACION \$20.00

Todo pago PREFERIBLE en cheque o giro debe ser emitido a:

Comisión de Mountain Bike de Puerto Rico Inc.

REVISADA 15/1/2018