



PO BOX 9020342 SAN JUAN, PUERTO RICO 00902-0342  
 TELS. 787-721-8755 • Fax: 787-721-6805  
 E-mail: [fecipur@gmail.com](mailto:fecipur@gmail.com) / [www.fecipur.org](http://www.fecipur.org)

## INSCRIPCIÓN DE CLUB 2017

(Favor de utilizar letra de molde o maquinilla)

**Cuota de afiliación \$100.00**

Membrecía para el año 2017

Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
                   día    mes    año

Nombre del Club: \_\_\_\_\_

Modalidad:  Goma Fina  Mountain Bike  BMX  Cycling for ALL  Otros \_\_\_\_\_

### JUNTA DE DIRECTORES

Posición	Nombre	Dirección Postal	Teléfonos
Presidente(a)	_____	_____	_____
		_____	_____
Secretario(a)	_____	_____	_____
		_____	_____
Tesorero(a)	_____	_____	_____
		_____	_____
Otros	_____	_____	_____
	_____	_____	_____

### CERTIFICACIÓN

Yo, \_\_\_\_\_, Presidente del Club \_\_\_\_\_, certifico que las personas arriba mencionadas forman parte de la Junta de Directores. Cualquier cambio lo notificaré por escrito a la Federación de Ciclismo de Puerto Rico.

FIRMA: \_\_\_\_\_

FECHA: \_\_\_\_\_

## CERTIFICACIÓN DE PLANTILLA

Los miembros del Club \_\_\_\_\_ son los siguientes:

**NOMBRE**

**FUNCIÓN**

_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

Para que así conste firmamos:

\_\_\_\_\_  
**PRESIDENTE**

Fecha:        /        /         
          día    mes    año

\_\_\_\_\_  
**SECRETARIO**

Fecha:     /        /         
          día    mes    año

## CERTIFICACIÓN DE DELEGADOS ANTE LA FEDERACIÓN

La Directiva del Club \_\_\_\_\_ certifica a las siguientes personas para asumir la posición de delegados ante la Federación de Ciclismo de Puerto Rico.

### DELEGADO EN PROPIEDAD

Nombre: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Teléfonos: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

### DELEGADO ALTERNO

Nombre: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Teléfonos: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

Para que así conste firmamos:

\_\_\_\_\_  
**PRESIDENTE**

\_\_\_\_\_  
**SECRETARIO**

**Nota importante:** Los Delegados deben ser personas accesibles, que tengan la facilidad de asistir representando a su club a todas las reuniones convocadas por la Federación de Ciclismo de Puerto Rico. Estas personas son, además, las responsables de notificar a su matrícula toda la información que se divulgue en las reuniones.

## SOLICITUD DE REGISTRO DE UNIFORME

Fecha: \_\_\_\_\_

Le solicitamos la inscripción del uniforme del Club \_\_\_\_\_ que a continuación describimos.

I. Camisa

a) Colores \_\_\_\_\_

b) Emblema \_\_\_\_\_

II. Pantalón

a) Colores \_\_\_\_\_

b) Emblema \_\_\_\_\_

Someta diseño y/o foto del uniforme. Puede ser enviado por medios electrónicos en formatos:

JPEG, gif, ttf, bmp.

Para que así conste firmamos:

\_\_\_\_\_  
**PRESIDENTE**

\_\_\_\_\_  
**SECRETARIO**

## CERTIFICACIÓN DE AUSPICIADORES ANTE LA FEDERACIÓN

La directiva del Club \_\_\_\_\_ certifica que nuestro(s) auspiciador(es)  
para el año natural \_\_\_\_\_ será(n) él (los) siguiente(s):

Nombre: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Teléfonos: \_\_\_\_\_

---

Nombre: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Teléfonos: \_\_\_\_\_

Para que así conste firmamos:

\_\_\_\_\_  
**PRESIDENTE**

\_\_\_\_\_  
**SECRETARIO**

**INSCRIPCIÓN DE ACTIVIDAD PARA EL AÑO NATURAL: 2017**

Le solicitamos se incluya la siguiente actividad en el calendario anual de la Federación, la cual será auspiciada por el Club \_\_\_\_\_.

Actividad: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_ Lugar: \_\_\_\_\_

Favor de Indicar Modalidad de la Actividad: Hora de comienzo: \_\_\_\_\_

Ruta       Contra Reloj       MTB       Cycling for ALL

BMX       Pista       Otra: \_\_\_\_\_

\*Distancia aproximada en kilómetros \_\_\_\_\_

\*(Favor de consultar con la Federación o Entrenador Nacional para la distancia)

Comentarios:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Para que así conste firmamos:

\_\_\_\_\_  
**PRESIDENTE**

\_\_\_\_\_  
**SECRETARIO**

**Nota:** Esta solicitud deberá estar en la oficina de la Federación en o antes del 31 de diciembre para ser incluida en el calendario anual. Solamente por causas justificadas se podrá cancelar las actividades inscritas. Los organizadores estarán obligados a sufragar los gastos incurridos por la Federación. Además se deberá llenar el Contrato de AVAL junto con el pago de Jueces e Inscripción al Calendario a la FECIPUR con 30 días de antelación a la fecha del evento programado.

**INSCRIPCIÓN DE ACTIVIDAD PARA EL AÑO NATURAL: 2017**

Le solicitamos se incluya la siguiente actividad en el calendario anual de la Federación, la cual será auspiciada por el Club \_\_\_\_\_.

Actividad: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_ Lugar: \_\_\_\_\_

Favor de Indicar Modalidad de la Actividad: Hora de comienzo: \_\_\_\_\_

Ruta       Contra Reloj       MTB       Cycling for ALL

BMX       Pista       Otra: \_\_\_\_\_

\*Distancia aproximada en kilómetros \_\_\_\_\_

\*(Favor de consultar con la Federación o Entrenador Nacional para la distancia)

Comentarios:

---

---

---

---

---

---

---

---

Para que así conste firmamos:

\_\_\_\_\_  
**PRESIDENTE**

\_\_\_\_\_  
**SECRETARIO**

**Nota:** Esta solicitud deberá estar en la oficina de la Federación en o antes del 31 de diciembre para ser incluida en el calendario anual. Solamente por causas justificadas se podrá cancelar las actividades inscritas. Los organizadores estarán obligados a sufragar los gastos incurridos por la Federación. Además se deberá llenar el Contrato de AVAL junto con el pago de Jueces e Inscripción al Calendario a la FECIPUR con 30 días de antelación a la fecha del evento programado.

## CARTA DE COMPROMISO DEL CICLISTA CON EL CLUB

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

**CERTIFICAMOS** que a partir de la fecha de este documento, estamos comprometiendo a \_\_\_\_\_ licencia número \_\_\_\_\_ quien queda integrado(a) al Club \_\_\_\_\_ para que este(a) no pueda ser reconocido(a) por cualquier otro Club durante la temporada del año 2017.

\_\_\_\_\_  
**NOMBRE DEL PRESIDENTE**

\_\_\_\_\_  
**NOMBRE DEL CICLISTA**

\_\_\_\_\_  
**FIRMA**

\_\_\_\_\_  
**FIRMA**

**Nota:** Esta carta de compromiso deberá ser firmada por cada ciclista representando a su Club. Solamente por causas justificadas se podrá cancelar la misma. Los clubes estarán obligados a firmar y someter la Carta de Baja de Ciclista para hacer efectivo la cancelación.



## CARTA DE BAJA A CICLISTA

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

**CERTIFICAMOS** que a partir de la fecha de este documento, estamos liberando a \_\_\_\_\_ licencia número \_\_\_\_\_ quien queda retirado del Club \_\_\_\_\_ para que este(a) pueda ser aceptado(a) en cualquier otro Club.

\_\_\_\_\_  
NOMBRE DEL PRESIDENTE

\_\_\_\_\_  
NOMBRE DEL CICLISTA

\_\_\_\_\_  
FIRMA

\_\_\_\_\_  
FIRMA