



FEDERAÇÃO BAIANA DE CICLISMO



Nº LICENÇA CBC				Nº CÓDIGO UCI				Nº LICENÇA FBC			
SPD		MTB		BMX		DOWN HILL		CICLOTURISMO		DATA CADASTRO	

O atleta assinado nos termos das leis e regulamento que declara conhecer; solicita seu registro como ATLETA AMADOR

Categoria:		Pelo Clube / Equipe:					
Prestando sob sua inteira Responsabilidade, as informações abaixo:							
Nome:		Apelido:		Sexo:			
Data de Nasc:		Naturalidade:		Nacionalidade:			
Filiação - Pai							
Filiação - Mãe							
Endereço:							
Bairro:		Cidade:		UF:		CEP:	
E - Mail (1)			E - Mail (2):				
Tel Cel:		Tel Res:		CPF:			
R.G		Órgão Exp:		Data de Expedição:			
<p>Vem mui respeitosamente requerer sua inscrição pela equipe e categoria acima declarada, a fim de participar durante o período de 2021 de competições de Ciclismo / Mountain Bike / Bicicross / Down Hill / Cicloturismo; previstas no Calendário Oficial. Declarando outrossim, respeitar disciplinadamente Normas e Regulamentos da modalidade esportiva, eximindo a F.B.C - FEDERAÇÃO BAIANA DE CICLISMO; patrocinadores e colaboradores deste evento; em meu nome e de meus herdeiros ou sucessores, de qualquer responsabilidade por acidente que venha sofrer antes, durante ou depois da mesma. Permito o uso de minha imagem obtida por meio de filmes, fotos ou qualquer outro meio de gravação, para finalidades legítimas.</p>							
Salvador - Bahia							
Assinatura do Atleta			Carimbo e Assinatura do Pres. do Clube				

Eu,		abaixo assinado portador de:					
R.G		Órgão Exp:		Data de Expedição:			
CPF:		Endereço:					
Bairro:		Cidade:		CEP:		UF	
Autorizo o menor:							
a participar das Competições de Ciclismo / Mountain Bike / Bicicross / Down Hill / Cicloturismo organizadas pela F.B.C - FEDERAÇÃO BAIANA DE CICLISMO; durante a temporada de 2020; isentando os promotores de qualquer responsabilidade, nos termos acima descritos; dos quais me torno parte integrante.							
Salvador - Bahia,							
Assinatura do Pai ou Responsável							

ATESTADO MÉDICO:			
FOTO	Para os devidos fins, atesto que o atleta:		
	Foi por mim examinado, encontrando-se em perfeitas condições de saúde para a prática do Ciclismo / Mountain Bike / Bicicross de competições / Down Hill / Cicloturismo.		
	TIPO SANGUÍNEO:		FATOR RH
Carimbo, assinatura e CRM do médico			