

FEDERACION MURCIANA DE CICLISMO
CLUB CICLISTA MOLINENSE

FORMULARIO DE ALTA DE SOCIO

DATOS PERSONALES

Nombre: _____
Apellidos: _____
DNI: _____
Dirección: _____
Fecha Nacimiento: _____
Código Postal: _____ Población: _____
Provincia: _____ País _____
Teléfono fijo:(_____) _____ Teléfono Móvil: _____
Correo electrónico : _____

Si está federado marque con una "x".

Núm.Licencia Federación: _____

ALEVIN
 CADETE
 CICLOTURISTA
 ELITE
 ELITE-UCI

FEMINA ELITE
 FEMINA JUNIOR
 JUNIOR
 MASTER 30
 MASTER 40

MASTER 50
 MASTER 60
 PRINCIPIANTE
 SENIOR
 SUB- 23

ESPECIALIDAD

CARRETERA PISTA
 BTT
 BMX

TRIAL
 CICLO-CROSS
 CICLOTURISTA

TALLA

Sí, deseo equipación del club ciclista molinense.(marque con una cruz)

Talla: SD S M L XL XXL

De acuerdo con la Ley Orgánica 15/1999, Vd. Tiene derecho en cualquier momento a acceder, rectificar o cancelar los datos referentes a su persona, incluidos en nuestras bases de datos.

Autorizo al Club Ciclista Molinense a realizar envíos publicitarios con el fin de informar a los socios del club en cualquier ámbito del ciclismo en particular y del deporte en general, sobre promociones interesantes para el socio.

En _____ a de _____ de 20__

D. _____
(Firma y Sello del Club)

D. _____
(Afiliado o deportista)

D. _____
El Padre o Tutor (en el caso de
Menores de 18 años)