



## CÉDULA DE INSCRIPCIÓN 2017 Mayores de edad



Instrucciones: Favor de llenar los datos que se solicita. Donde aparezca el siguiente signo (\*) deberá de llenarlo de forma obligatoria, caso contrario el sistema no permitirá su inscripción.

Código UCI: \_\_\_\_\_ Código FNC: \_\_\_\_\_ Dorsal: \_\_\_\_\_  
(Exclusivo Federación) (Exclusivo Federación) (Exclusivo Federación)

Nombres: \* \_\_\_\_\_ Apellidos: \* \_\_\_\_\_

Fecha Nacimiento: \* \_\_\_\_\_ Género: \* \_\_\_\_\_

Lugar de Nacimiento (Municipio, Departamento, País): \* \_\_\_\_\_

Nacionalidad: \* \_\_\_\_\_ No. de NIT: \* \_\_\_\_\_  
Por requerimiento de SAT y SICOIN para premiaciones y viáticos

Identificación DPI No. \* \_\_\_\_\_ Extendido en: \* \_\_\_\_\_

Edad: \* \_\_\_\_\_

Llenar únicamente si posee pasaporte, caso contrario omitir este listado.

Pasaporte: \_\_\_\_\_ Fecha de Emisión: \_\_\_\_\_ Fecha Expiración: \_\_\_\_\_

Dirección Particular: \* \_\_\_\_\_  
Indicar lo más exacto posible por disposición UCI para controles antidopaje

Teléfono(s): \_\_\_\_\_ Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

Asociación o Equipo al que Representará: \* \_\_\_\_\_

Años de Practicar el Ciclismo: \_\_\_\_\_

Tipo Federado: (marcar con una X)  
 ATLETA  ENTRENADOR  COMISARIO  DIRECTIVO/PERSONAL TECN/ADMON

MODALIDADES: marcar con una X la(s) modalidad(es) en que participará.  
 RUTA  PISTA  MTB  BMX  PARACICLISMO

Categoría: * (únicamente para atletas)	MODALIDADES DE RUTA, PISTA, MTB Y PARACICLISMO							
	MASCULINO				FEMENINO			
	Elección (marcar con una X)	Categorías	Desde	Hasta	Elección (marcar con una X)	Categorías	Desde	Hasta
		U23	1995	1998		ELITE	1987	1997
		ELITE	1987	1994		MASTER *	1986	
		MASTER *	1986					

\*SEGÚN REGLAMENTO UCI UN ATLETA A PARTIR DE LOS 30 AÑOS PUEDE DECIDIR SI DESEA PERTENECER A LA CATEGORÍA MASTER O ÉLITE

Elección marcar con una X	MODALIDAD BMX								
	MASCULINO				FEMENINO				
	NIVEL	CATEGORÍA	AÑO DE NACIMIENTO		Elección marcar con una X	NIVEL	CATEGORÍA	AÑO DE NACIMIENTO	
	CHAMPIONSHIPS	ELITE	DESDE	HASTA		CHAMPIONSHIPS	ELITE	DESDE	HASTA
	CHALLENGE EXPERTOS	17 Y MÁS	1987	1998		CHALLENGE	17 y más	1987	1997
	CHALLENGE MASTER	30 Y MÁS 20*	1999	1988				1999	
			1986						

**Declaración:**

Entendiendo que el deporte del ciclismo es de alto riesgo y por tal razón manifiesto que participo en las actividades programadas por la Federación Deportiva Nacional de Ciclismo bajo mi propia cuenta y riesgo, eximiendo de toda responsabilidad al Comité Ejecutivo de la Federación, personal administrativo y/o patrocinadores de la misma por incidentes que pudiesen ocurrir durante el desarrollo de los eventos.

**Documentos que se deben adjuntar: \***

1. Presentar certificado médico de aptitud deportiva extendida por médico colegiado activo según artículo 118 Ley Nacional para el Desarrollo de la Cultura Física y el Deporte
2. Copia de DPI y una fotografía tamaño cedula (Digital o física).
3. Los entrenadores y comisarios deberán presentar al momento de la inscripción el certificado o diploma que los acredite como tal.
4. Es altamente recomendado adquirir un **SEGURO CONTRA ACCIDENTES** con vigencia a Diciembre de 2017. Es responsabilidad del atleta contar con dicho seguro que deberá cubrir todo tipo de actividad que se realice sobre la bicicleta. Ésta entidad proporcionará seguro durante las competencias que estén dentro del calendario 2017.

Guatemala \* \_\_\_\_\_  
(colocar fecha de inscripción)

\_\_\_\_\_  
Firma del Solicitante