



PO BOX 9020342 SAN JUAN PUERTO RICO 00902-0342
Tel. 787-721-8755 • Fax: 787-723-0140 • www.fecipur.com • info@fecipur.com

SOLICITUD DE MEMBRESÍA 2012

NUEVA RENOVACIÓN INDEPENDIENTE CLUB _____
(SI NUEVA, INCLUYA ORIGINAL O COPIA DEL ACTA DE NACIMIENTO)

APELLIDOS PATERNO Y MATERNO _____ NOMBRE _____ INICIAL _____

DIRECCIÓN POSTAL: APARTADO/ URB. / NÚM. CALLE _____ CIUDAD _____ ZIP CODE _____ **FECHA DE NACIMIENTO**

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

E-MAIL _____ NÚM. "CHIP" _____ **¿TIENE PASAPORTE?**

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

NOMBRE Y TELÉFONO EN CASO DE EMERGENCIA _____

INTERESO PARTICIPAR EN: RUTA _____ MOUNTAIN BIKE _____ BMX _____ PISTA _____ CICLOTURISMO _____
(MARQUE TODAS LAS QUE APLIQUEN)

CATEGORÍAS NACIONALES Seleccione solo una:
La edad de competencia es su edad al **31 de diciembre del 2012**

_____ Elite (23+)	_____ Veteranos 30-39	_____ Fémima Elite (19+)	_____ *Fémima BMX (20")
_____ Sub-23 (19-22)	_____ Veteranos 40-49	_____ Fémima Junior (17-18)	_____ *Hombres BMX (20")
_____ Juvenil (17-18)	_____ Veteranos 50-59	_____ Fémima Máster (30+)	_____ *Crucero - BMX
_____ Pre-Juvenil (13-16)	_____ Veteranos 60+	_____ Fémima Aficionada (19-29)	
_____ Infantil (7-12)	_____ STAFF	_____ Comisario	
_____ Aficionado (19+)	_____ Cicloturismo (Cycling for ALL)	*BMX DEBERÁ INCLUIR COPIA AFILIACIÓN ABA CON EVIDENCIA DEL PAGO	

SI ERES ESTUDIANTE UNIVERSITARIO FAVOR INDICAR: RECINTO, FACULTAD Y AÑO CURSADO: _____

PARA USO OFICIAL SOLAMENTE: FECHA RECIBIDA: (____ / ____ / ____) POR: _____
MES DÍA AÑO

CANTIDAD PAGADA: _____ EFECTIVO CHEQUE _____ NUM. LIC. FECIPUR _____ DORSAL _____

COMENTARIOS: _____

CONTINÚA AL DORSO



CONTRATO



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 la 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 de Ciclismo de Puerto Rico; 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 no así en actividades no avaladas que coincidan con las de la Federación, ya que estaré expuesto a ser sancionado. 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, auspiciador, 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 mí 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

FECHA DE SOLICITUD ____/____/____
MES DÍA AÑO

NOMBRE DEL PADRE O ENCARGADO

CERTIFICACIÓN

Yo, _____, Presidente, Secretario del Club o comisión afiliada a la FECIPUR certifico que el solicitante está registrado en nuestros archivos.

FIRMA PRESIDENTE / SECRETARIO DEL CLUB

CUOTA DE AFILIACIÓN: \$45.00

TODO CHEQUE O GIRO DEBE SER EMITIDO A NOMBRE DE LA FEDERACIÓN DE CICLISMO DE PUERTO RICO