



FOTO

FICHA DE LICENCIAMENTO 2018

Nº DA LICENÇA: _____ CATEGORIA: _____

Disciplina: () ESTRADA () CROSS COUNTRY () DOWNHILL () BICICROSS
() MARATON () CICLOTURISMO () DIRIGENTE

ASSOCIAÇÃO DESPORTIVA/EQUIPE:

Nome		Data de Nascimento	
_____		____	____
Naturalidade		Nacionalidade	
_____		_____	
Pai	Mãe		
_____	_____		
Endereço Residencial		Nº	Apto
_____		____	____
Bairro	CEP	Cidade	Estado
_____	____	____	____
Fone Residencial	Fone Comercial	Fax	Celular
_____	____	____	____
CPF (CAMPO OBRIGATORIO)		e-Mail (CAMPO OBRIGATORIO)	
_____		_____	
RG (CAMPO OBRIGATORIO)	Orgão Expedidor	Data de Expedição	
_____	____	____	
Clube/Associação e respectivo Estado de licenciamento no ano anterior			

Participou do Campeonato Catarinense 2017?		Qual categoria?	
Sim () Não ()		_____	

Assinatura do Presidente do Clube

Assinatura do Presidente da FCC

D E C L A R A Ç Ã O

Declaro estar ciente que ao obter a licença junto a FCC respeitarei a regulamentação da Modalidade, as resoluções da CBC, as Leis do Sistema Desportivo Brasileiro e o Código Brasileiro de Justiça Disciplinar Desportiva. Estou ciente que do descumprimento dos Estatutos Sociais da FCC, acarretará no meu desligamento da mesma. Eximo a FCC de qualquer responsabilidade, em caso de acidente que venha a ocorrer comigo, ou que eu possa vir a provocar a terceiros. Declaro estar ciente que em caso de acidente, o meu atendimento será feito em Hospital da Rede Pública.

Assinatura do Atleta (obrigatório)

Local e Data

A U T O R I Z A Ç Ã O (para menor)

Autorizo meu filho _____, menor de idade, a participar das competições organizadas pela **FEDERAÇÃO CATARINENSE DE CICLISMO**, eximindo-a de qualquer responsabilidade em caso de acidente que venha a acontecer a meu filho, ou que o mesmo possa vir a provocar a terceiros. Declaro estar ciente que em caso de acidente, o atendimento de meu filho será feito em Hospital da Rede Pública.

Assinatura do Responsável – RG (obrigatório)

Local e Data

Nota - 1) SENDO O 1º LICENCIAMENTO, ANEXAR ESTA FICHA, CÓPIA DO RG, 01 FOTO 3 x 4 E EXAME MÉDICO.
- 2) PARA RENOVAÇÃO ANEXAR ESTA FICHA E EXAME MÉDICO.
- 3) PARA CICLOTURISTA ANEXAR CÓPIA DO RG E 01 FOTO 3 x 4.

Federação Catarinense de CiclismoRua Max Colin, 1640 (fundos) – Fone/Fax: 55 (47) 3422 – 0137
89204-635 Joinville SC Brasil – site www.ciclismosc.com.br / e-mail: inscricoes@ciclismosc.com.br