

Normativa para la tramitación de Licencias 2024 a través de “pago fraccionado”.

Para poder tramitar Licencias en formato pago aplazado, el deportista debe cumplimentar el siguiente boletín de Solicitud de Licencia (en caso de menor cumplimentar la Autorización de Menores) y enviarlo junto con el comprobante de 1er pago dentro de las fechas establecidas al correo fcmm@fcmm.net.

Posteriormente el deportista se compromete a realizar el ingreso de los pagos restantes, teniendo que remitir el comprobante con el concepto reflejado, siendo el incumplimiento de ello, motivo suficiente para anular la Licencia emitida.

CATEGORIA	LICENCIA HOMOLOGADA	PAGO 1º	PAGO 2º	PAGO 3º
SENIOR	515,00	315,00	100,00	100,00
JUNIOR	490,00	290,00	100,00	100,00
CADETE	440,00	240,00	100,00	100,00
JUVENIL	350,00	190,00	80,00	80,00
ALEVIN	350,00	190,00	80,00	80,00
VETERANO	515,00	315,00	100,00	100,00

- Pago Primer plazo fechas desde el 02/01/2023 al 31/01/2023
- Pago Segundo plazo fechas desde el 01/02/2023 al 10/02/2023
- Pago Tercer plazo fechas desde el 01/03/2023 al 10/03/2023

Nº de cta. FCMM ES94 0049 2314 0121 1403 3730 BANCO SANTANDER

SOLICITUD DE LICENCIA / CREDENCIAL 2023

HOMOLOGADA

REGIONAL

CREDENCIAL ENTRENAMIENTO

CRED. ENTRENOS	SENIOR	JUNIOR			CADETE	JUVENIL	ALEVIN	INICIACION	VETERANO	AFICIONADO	1/ PRUEBA	C.OFICIAL
		1	2	3								

Apellidos _____ Nombre _____

Fecha nacimiento _____ N.I.F. Nº _____ Telf. _____ E-mail. _____

Calle _____ nº _____ C.P. _____ Población: _____ Provincia: _____

Licencia por el MOTO CLUB: _____ Pago Aplazado: _____

Indicar Prueba (Licencias 1/Prueba): _____ Carnet de conducir clase _____ Fecha de expedición _____

(Rellenar los siguientes datos en caso de menores)

Nombre y Apellidos del Tutor _____

N. I. F. _____ Fecha de Nacimiento _____

IMPORTANTE: El deportista solicitante se encuentra acogido a las coberturas y beneficios de la compañía aseguradora ZURICH Como deportista solicitante de la licencia, (en su caso el Tutor del mismo) declaro ser consciente y conocedor de las coberturas y beneficios a los cuales da derecho la licencia solicitada.

DESCARGAR CONDICIONES DE LA POLIZA EN www.fcmm.net

Como deportista solicitante de cualquier tipo de licencia aquí expresado, **EXIMO** de cualquier responsabilidad civil o penal contra la Federación Castellano-Manchega de Motociclismo en toda su estructura, por acciones y lesiones derivadas hacia mi persona o a terceros por causa de mi participación en competiciones y/o actividades motociclistas, de acuerdo al artículo 53 de los Reglamentos Deportivos FCMM y RFME, siendo yo como solicitante, el único responsable de mis actos y lesiones.

En ambos casos citados anteriormente, declaro ser conocedor de todas las normas y reglamentos deportivos de la F.C.M.M. y de la R.F.M.E.

El deportista que se acoge al pago aplazado se compromete a enviar los justificantes de pago de los plazos pendientes dentro del periodo indicado vía e-mail o fax. El impago de alguna de las cuotas puede suponer la supresión de los servicios concertados.

PROTECCIÓN DE DATOS:

De acuerdo con lo establecido en la normativa de protección de datos, le comunicamos que los datos facilitados a través de este Formulario serán tratados por la FCMM, Plaza Sta. Quiteria, 16-2ºB 13600 Alcázar de San Juan G19022078 Tfno 926551312 fcmm@fcmm.net. La finalidad del tratamiento es llevar un control sobre la expedición y formalización de las licencias, así como su inscripción y participación en campeonatos. La base jurídica del tratamiento es el consentimiento del interesado. La fuente de los datos será el propio interesado. Los datos serán conservados durante el tiempo necesario para el cumplimiento de los fines para los que fueron recogidos, y una vez alcanzados estos, durante los plazos legalmente establecidos. Sus datos pueden ser comunicados a Clubes, Entidades, Empresas o Instituciones colaboradoras, Federación Internacional de Motociclismo, FIM Europa, así como al Consejo Superior de Deportes para los mismos fines. Así mismo, los datos serán cedidos a la Real Federación Motociclista Española para la gestión relativa a la licencia y a la participación en competiciones, así como a la Compañía de Seguros para gestionar el seguro de accidentes y el seguro de responsabilidad civil, de acuerdo con una habilitación legal.

El consentimiento se entenderá prestado con la firma del presente documento, hasta el momento en que comunique por escrito la revocación del mismo.

En caso de producirse alguna modificación de sus datos, rogamos nos lo comunique debidamente por escrito con la finalidad de mantener el fichero actualizado.

Le informamos que podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición y otros derechos que establece la normativa, remitiendo su solicitud por escrito a la dirección de contacto arriba indicada. Igualmente, podrá presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos, si considera que sus derechos no han sido correctamente atendidos.

Además, si lo desea, marque la casilla que corresponda:

“ Sí No , deseo que mis datos sean utilizados para posteriores envíos de información complementaria de esta Federación, RFME, Entidades, Empresas o Instituciones colaboradoras.”

Y como prueba de conformidad con lo aquí expresado, firmo la presente:

En _____ a _____ de _____ de _____

EL TUTOR

EL SOLICITANTE

Fdo: _____

Fdo: _____

Nota: El tutor sólo firmara en su caso de solicitantes de menores de edad, adjuntando copia de su D.N.I., para la expedición de la licencia de Tutor, y boletín de **Autorización Paterna.**



AUTORIZACIÓN DE MENORES

De conformidad con la normativa acerca de la patria potestad de los menores de edad, mediante la presente, Yo
mayor de edad, con DNI/NIF núm. _____ y con domicilio en
_____ en calidad de madre/padre.

AUTORIZO

a mi hijo/hija _____ menor de edad,
con fecha de nacimiento _____ y con DNI/NIF núm.
_____ a participar en Competiciones y/o Entrenamientos Oficiales Motociclistas de
la modalidad /es _____

A tales efectos, asumo toda la responsabilidad que se derive de su participación en dicha actividad.

Esta autorización tendrá vigencia a partir de la fecha de firma indicada a continuación.

Con el objeto de demostrar nuestra relación de parentesco, se adjunta copia de mi documento de identidad, así como el de mi hijo/hija.

_____, _____ de _____ de 20__

Fdo. _____
DNI/NIF núm. _____