

Nº de Lic _____
(a cumplimentar por FCMM)

SOLICITUD DE LICENCIA / CREDENCIAL 2026

HOMOLOGADA
REGIONAL



CRED. ENTRENOS	SENIOR	JUNIOR	CADETE	JUVENIL	ALEVÍN	INICIACIÓN	VETERANO	AMATEUR	1/ PRUEBA	C.OFICIAL
		1 2 3								

Nombre y Apellidos	
NIF/NIE	
Fecha de Nacimiento	
Teléfono	
e-mail	
Dirección:	
Población	
Provincia	
Motoclub	

(Rellenar los siguientes datos en caso de menores)

Nombre y Apellidos TUTOR	
NIF/NIE	

IMPORTANTE: El deportista solicitante se encuentra acogido a las coberturas de la Póliza de Seguro Deportivo Obligatorio contratado con la Compañía LLOYD'S INSURANCE COMPANY SA a tal efecto, en cumplimiento mínimo de lo dispuesto en el RD 849/1993

DESCARGAR CONDICIONES DE LA POLIZA EN <https://fcmm.net/accidentes/>

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: (lugar y fecha)

EL TUTOR

Fdo: _____

EL SOLICITANTE

Fdo: _____