TODOS LOS CAMPOS AMARILLOS SON OBLIGATORIOS

FADECH SOLICITUD LICENCIA DEPORTIVA 2024

DATOS PERSONALES

FECHA	RUT
XXXXX	X X X X X X X X X

Nombre Completo
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Fecha de Nacimiento	Nacionalidad	Estado Civil
XXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXX	XXXXXXXX

Domicilio Particular	Depto.	Comuna
XXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXX

Ciudad		Celular		e-mail obligatorio
XXXXXXXXXXXXXXXXXXX		XXXXXXXXXXXX		XXXXXXXXXXXX

LICENCIA Y ASOCIACION

Tipo de licencia	Grado
Internacional	
Profesional	
Nacional	X
Concurrente	
Oficial	
Recreativa	
Por evento	
Digital	

PAPÁ XXX XXXXX MAMÀ

FIRMA PILOTO

Para los menores de edad, el formulario debe venir firmado por ambos padres.

Padre Madre

Declaro bajo juramento que los datos consignados son expresión fiel de la realidad.

Club	XXXX
Categoria	XXXX
Asociación	XXXXX

Pase y timbre Asociación

El portador de esta licencia se compromete a participar solo de eventos que cumplan la seguridad FIA expresada en el Código Deportivo FIA "

BENEFICIARIO SEGURO

En caso de fallecimiento por causa de un accidente, declaro como beneficiario a la persona o las personas, cuyo(s) nombre(s) designo con tal carácter. Si designare a dos o más beneficiarios, se entenderá que lo son por partes iguales, con derecho a acrecer, salvo estipulación expresa de lo contrario. Al dejar en blanco se entenderá como beneficiario a los herederos testamentarios.

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Rut	Parentesco	% Beneficio

ANTECEDENTES MEDICOS

Medico Responsable XXXXXXXXXXXXXXXXXX

Nombre: XXXXXXXXXXXXXXXX

No. Col. Medico / RUT: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Firma y Timbre

El Médico que suscribe declara que el Sr: XXXXXXXXXXX se encuentra

Apto	X	Alergico		si	X no
inapto		Especificar			
Condicional		Especificar			

Declaro que mi sistema de previsión es:	Isapre	X	Fonasa		Particular	