

TODOS LOS CAMPOS SON OBLIGATORIOS

**FADECH**

**SOLICITUD LICENCIA DEPORTIVA 2024**



DATOS PERSONALES

FECHA	RUT																	
Nombre Completo																		
Fecha de Nacimiento					Nacionalidad					Estado Civil								
Domicilio Particular																		
												Depto.			Comuna			
Ciudad			Celular			e-mail obligatorio												

LICENCIA Y ASOCIACION

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

Padre	FIRMA PILOTO	Madre
Para los menores de edad, el formulario debe venir firmado por ambos padres.		

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

Club	
Categoría	
Asociación	

Pase y timbre Asociación

BENEFICIARIO SEGURO

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

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

Nombre:

No. Col. Medico / RUT:

Firma y Timbre

El Médico que suscribe declara que el Sr: \_\_\_\_\_ se encuentra

Apto		Alergico		si		no
inapto		Especificar				
Condiciona		Especificar				

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