



SOLICITUD ALTA ESCUELAS DE MOTOCICLISMO HOMOLOGADAS

SOLICITANTE

NOMBRE y APELLIDOS:

F. NACIM.:

DNI

DOMICILIO :

COD. POST.

POBLACION

PROVINCIA

TELEFONO

E-MAIL

NOMBRE DE LA ESCUELA:

CLUB:

POBLACION

DOMICILIO

C.P.

PROVINCIA

TELEFONO

E-MAIL

El solicitante declara conocer y cumplir con los Reglamentos de Escuelas de Motociclismo de la FMCV.

En _____, a _____

Firma del interesado,