Confederação Brasileira de Bicicross

Rua Adelino Ferraz, 170 - Bairro São José - CEP 93040-220 - São Leopoldo - RS
Fone/Fax 0xx 51 32533184 www.cbbx.com.br cbbx@cbbx.com.br

FICHA DE FILIAÇÃO 2017

Registro | Federação | Numero da Placa

Nome

Data Nasc / / | Sexo M ◯ F ◯ | Grupo Sanguineo

Endereço

Bairro

Cidade | Estado

Cep – | Telefone ( ) .

RG | Data Expedição / /

Orgão Exp | CPF . . –

E-Mail

Categoria

☐ E - Expert/Man 25/29, Man 40+ ☐ D - Damas ☐ C - Cruiser

☐ S - Elite Man Open ☐ X - Elite Master ☐ G - Pre Bike

Assinatura do Dirigente

Assinatura do Atleta

DECLARAÇÃO

Declaro a quem possa interessar que estou filiando-me a Confederação Brasileira de Bicicross-CBBx, de livre e espôntanea vontade com o intuito de participar das competições de Bicicross no âmbito Municipal, Regional, Estadual, Nacional no ano de 2017, responsabilizando-me pelas informações prestadas e isentando os promotomes e a CBBx de qualquer responsabilidade. Estou ciente que junto entregarei um exame médico atualizado específico para as competições de Bicicross.

Data : ____/____/_____

Assinatura do Atleta ou do Pai ou Responsável, se menor de idade

Número do RG: