



**EVENTO: CAMPEONATO LATINOAMERICANO DE MOTOTRIAL OUTDOOR GUATEMALA 2017**

**IMN: 330/01**      **FECHA: 4, 5 y 6 DE AGOSTO 2017**

Nombre del Piloto:

Fecha de Nacimiento:       Edad:

Grupo Sanguíneo       Factor RH       No. Piloto:

Numero de Pasaporte o D.I.       Correo Electrónico:

**No. Licencia FIM:**

FMN a la que pertenece:       País:

**NOMBRE DE MECANICO (1 por Piloto)**       **No. de Pasaporte o D.I.**

**NOMBRE DE DELEGADO (1 por País)**       **No. de Pasaporte o D.I.**

**INFORMACIÓN DE MOTOCICLETA**

Trasladará moto propia ?       SI       NO      Cilindrada:

Marca y Modelo       Año:

# Motor       Color:

# Chasis       Team:

**ITINERARIO DE VIAJE (sujeto a confirmación)**

Puerto de Salida:       Vía de Transporte: 

Terrestre	<input type="checkbox"/>
Aéreo	<input type="checkbox"/>

Puerto de Entrada :       Aerolínea:

Fecha de Llegada :       Hora de Llegada:

Fecha Retorno:       Hora de Salida:

**Fecha de Inscripción:**

Firma del Piloto:

Firma Representante Piloto:  
(si es menor de edad)

Firma y sello FMN: