FIM LATIN AMERICA
COMISION DE CARRERAS EN CIRCUITO
Campeonato Latino CCR Femenino 500 cc Monomarca

EVENTO:	**Campeonato Latinoamericano CCR Femenino 500 cc Monomarca**		
IMN: 130/04	**Clase:**	**500 cc**	**FECHA: 24 al 26 de Septiembre del 2021**

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 ? x **x** Cilindrada: **500cc**

Marca y Modelo **ITALIKA 500 cc Monomarca.** Año: **x**

Motor **x** Color: ***x***

Chasis **x** Team: **x**

ITINERARIO DE VIAJE (sujeto a confirmación)

Vía de Transporte:

Puerto de Salida:

Puerto de Entrada : **Terrestre** / **Aéreo**

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: