



Federação Gaúcha de Motociclismo

Entidade Dirigente do Desporto no Estado - Fundada em 17 de Maio de 1983

Tel.: (55) 98416-0187 (Neca)

E-mail: filiacao@fgm.com.br

CADASTRO NACIONAL DE PILOTO – CBM - FGM

Nº da Carteira CBM

Para pilotos já filiados

Nº da Motocicleta

Sujeito à confirmação

NOME COMPLETO: _____

Moto Clube: _____
Indique aqui o clube ao qual é associado

DATA DE NASCIMENTO: ____/____/____

CPF: _____ RG: _____

NOME DO PAI: _____

NOME DA MÃE: _____

NACIONALIDADE: _____ NATURALIDADE: _____

SEXO: _____ ESTADO CIVIL: _____

TIPO SANGUÍNEO: _____ CONVÊNIO MÉDICO: _____ ALÉRGICO À: _____

MARCA DA MOTO: _____

RUA/AVENIDA: _____

NÚMERO: _____ COMPLEMENTO: _____ BAIRRO: _____

CIDADE: _____ CEP: _____ ESTADO: _____

TELEFONE 1: (____) _____ TELEFONE 2: (____) _____

EMAIL: _____

MODALIDADE: _____ CATEGORIA: _____ AMADOR: ____ PRÓ: ____

_____, ____ de _____ de 20____

Declaro para os devidos fins que sou responsável pelas informações por mim prestadas, bem como sou conhecedor dos regulamentos e códigos desportivos que regem este esporte, assumindo ainda inteira responsabilidade por todos os atos por mim praticados ou por meus representantes, isentando a FGM e a CBM de qualquer responsabilidade civil, a qualquer título, por danos que por ventura venha a causar a terceiros ou mesmo vier a sofrer, durante os treinos, classificação ou prova.

ASSINATURA DO PILOTO OU RESPONSÁVEL

www.fgm.com.br

