



Federação Paulista de Ciclismo

Séde Administrativa: Rua Antonio de Godói, 122 - Sala 122 - República - São Paulo - SP
CEP: 01034-000 - CNPJ 43 880 384/0001-97
Fone: 11. 3862.5378 - Site: www.fpciclismo.org.br - E-mail: fpc@fpciclismo.org.br



SECRETARIA DE ESPORTE,
LAZER E JUVENTUDE



PREENCHER COM
LETRA DE FORMA

SPD MTB/CC MTB/DH BMX TURISMO

Nº FPC: _____ Data da Filiação: ____/____/____

O Atleta abaixo identificado e assinado nos termos das leis e regulamentos que regem o Desporto Nacional, e em especial as regras da Federação Paulista de Ciclismo, que declara conhecer, solicita seu registro como ATLETA AMADOR na categoria: _____

pelo Clube/Equipe: _____

Prestando sob sua inteira responsabilidade as informações abaixo:

Nome: _____ Data de Nasc.: ____/____/____

Natural de: _____ País: _____ RG: _____

CPF: _____ Email: _____

Filiação - Pai: _____ Mãe: _____

Endereço: _____ Nº _____ Apto.: _____

Bairro: _____ Cidade: _____ UF: _____

CEP: _____ Fone Res.: _____ Cel.: _____

Vem mui respeitosamente requerer sua inscrição pela Equipe e Categoria declaradas acima, a fim de participar durante o ano de 20____, nas competições previstas no calendário oficial da FEDERAÇÃO PAULISTA DE CICLISMO. Declarando também, respeitar disciplinadamente normas e regulamentos da modalidade esportiva, isentando a FPC, seus dirigentes e patrocinadores de toda e qualquer responsabilidade, na eventual ocorrência de acidentes durante treinamentos, preparações especializadas ou em competições oficiais da FPC.

São Paulo, ____/____/____ _____
Assinatura do Atleta Carimbo e Assinatura do Pres. do Clube/Equipe



Federação Paulista de Ciclismo

Séde Administrativa: Rua Antonio de Godói, 122 - Sala 122 - República - São Paulo - SP
CEP: 01034-000 - CNPJ 43 880 384/0001-97
Fone: 11. 3862.5378 - Site: www.fpciclismo.org.br - E-mail: fpc@fpciclismo.org.br



SECRETARIA DE ESPORTE,
LAZER E JUVENTUDE



PREENCHER COM
LETRA DE FORMA

Autorização para menores

Eu, _____ abaixo assinado, portador(a) do

RG: _____ residente na _____

Nº _____ Apto.: _____ Bairro: _____ Cidade: _____

UF: _____ CEP: _____ Fone Res.: _____ Cel.: _____

PAI RESPONSÁVEL, pelo menor: _____, devidamente identificado no anverso desta, autorizo-o a participar das competições de: SPD MTB/CC MTB/DH BMX organizadas pela FEDERAÇÃO PAULISTA DE CICLISMO, durante a temporada de 20____, isentando a FPC, seus diretores e patrocinadores de qualquer responsabilidade por problemas decorrentes de sua participação nos eventos da FPC.

São Paulo, ____/____/____ _____
Assinatura do Pai ou Responsável
(ANEXAR XEROX DO RG)

Atestado Médico

Para os devidos fins, atesto que o(a) atleta: _____

portador(a) do RG: _____ foi por mim examinado(a), encontrando-se em perfeitas condições de saúde, apto para a prática do ciclismo de competição, tendo o seguinte tipo sanguíneo: _____ RH _____

Data ____/____/____ _____
Carimbo, Assinatura e CRM do Médico