



FBM - FEDERAÇÃO BAHIANA DE MOTOCICLISMO

Filiada a CBM - Confederação Brasileira de Motociclismo e a
FIM - Federação Internacional de Motociclismo

Internet: <http://www.fbm.esp.br>

FILIAÇÃO 2015 (CROSS COUNTRY)

FILIAÇÃO NORMAL PRIMEIRA FILIAÇÃO FILIAÇÃO REGIONAL

Nº na Federação: Categoria:

Clube:

--	--	--

Nome Completo: (Sem abreviações)

Apelido

--	--

Endereço:

--

Nº:

Bairro:

Complemento:

--	--	--

Cidade:

UF:

CEP:

Estado Civil:

--	--	--	--

Telefone Residencial:

Fax:

Telefone Comercial:

Tel. Celular:

--	--	--	--

Data de Nascimento:

Grupo/Tipo Sanguíneo:

Convênio Médico/Plano de Saúde:

--	--	--

RG:

CPF: Piloto ou Responsável

Naturalidade:

--	--	--

E-mail:

Nacionalidade:

--	--

Nome do pai:

--

Nome da mãe:

--

Patrocinadores:

--

Moto/Modelo:

Fabricante:

Ano:

--	--	--

Reconheço serem verdadeiras as informações acima e isento a FBM - Federação Baiana de Motociclismo, os organizadores, patrocinadores e supervisores dos eventos, de quaisquer responsabilidades por danos materiais e/ou físicos que eu venha a causar a mim ou a terceiros durante as provas do(s) Campeonato(s) realizado(s) ou supervisionado por esta Federação. Declaro conhecer e estar de acordo com o conjunto de normas e critérios do REGULAMENTO GERAL DO CAMPEONATO BAIANO DE CROSSCOUNTRY DE 2015, como também, seguir e respeitar as normas do Regulamento Complementar de cada etapa.

Salvador, ____ de _____ de 2015.

Assinatura do Piloto



RECIBO DE FILIAÇÃO ANUAL

R\$ _____

Recebemos do piloto: _____ a importância acima informada, referente a filiação anual na modalidade _____, na categoria _____.

Este recibo substitui a carteira da CBM/FBM no período de 60 dias a contar da data da filiação.

Salvador, ____ de _____ de 2015.

Comissário/Representante FBM (Nome legível)