



SOLICITUD DE LICENCIAS AÑO 2010

<u>FECHA</u>

<u>C A T E G O R I A</u>

PILOTO

NOMBRE COMPLETO	
CEDULA DE IDENTIDAD	FECHA DE NAC.
DIRECCION	LOCALIDAD
TELEFONO	E-MAIL
SOCIEDAD MEDICA	
GRUPO SANGUINEO	VTO. FICHA MEDICA

El que suscribe y firma declara hacerse responsable de la veracidad de los datos declarados en dicha ficha, así como, en caso de cambio de alguno de ellos, comunicar los mismos a la Federación.

Firma _____

Aclaración _____

C. I. _____