



**CAMPEONATOS DE ANDALUCÍA DE PARAMOTOR 2011
SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN**

DATOS DE LA COMPETICIÓN (A rellenar por la Organización)		DORSAL Nº
LUGAR:	Campo de Feria de Las Cabezas de S. Juan (Sevilla)	
FECHA:	20 de marzo de 2011.	
NOMBRE DE LA PRUEBA:	Campeonato de Andalucía de Paramotor 2011	
CLUB ORGANIZADOR:	A.D. de Paramotor Bajo Guadalquivir	

DATOS PERSONALES DEL PILOTO (A rellenar por el Piloto)			
NOMBRE Y APELLIDOS:			
D.N.I.:		TELEFONO/S:	
LICENCIA Nº:		EMAIL:	
CLUB POR EL QUE PARTICIPA:			

DATOS PERSONALES DEL NAVEGANTE (A rellenar por el Navegante)			
NOMBRE Y APELLIDOS:			
D.N.I.:		TELEFONO/S:	
LICENCIA Nº:		EMAIL:	
CLUB POR EL QUE PARTICIPA:			

DATOS DEL PARAMOTOR (A rellenar por el Piloto)					
ESPECIALIDAD:	<input type="checkbox"/>	DESPEGUE A PIE MONOPLAZA	<input type="checkbox"/>	DESPEGUE MECÁNICO MONOPLAZA	
	<input type="checkbox"/>	DESPEGUE A PIE BIPLAZA	<input type="checkbox"/>	DESPEGUE MECÁNICO BIPLAZA	
FABRICANTE:		MODELO:		MOTOR Y CV:	
DATOS DEL PARAPENTE (A rellenar por el Piloto)					
FABRICANTE:		MARCA Y MODELO:		CATEGORIA:	

El abajo firmante, mediante el presente escrito, manifiesta expresamente lo siguiente:

1º.- Que conoce, comprende y acata lo dispuesto en el Reglamento de Paramotor de la Federación Andaluza de los Deportes Aéreos y demás normativa federativa, así como las normas locales recogidas en la convocatoria del Campeonato, reconociendo que este Campeonato de Paramotor es de alta competición, siendo consciente de ello al inscribirme y, por tanto, me reconozco con capacidad y nivel técnico suficiente para abordar con éxito y sin riesgos las dificultades de la competición.

2º.- Que participo en esta competición asumiendo mi responsabilidad y eximiendo de toda ella a las entidades y personas que organizan y colaboran en el desarrollo de la prueba.

3º.- Que no padezco enfermedad ni incapacidad física o psíquica alguna que me impidiera practicar el deporte de alta competición en Paramotor con riesgo para mi salud.

PILOTO
Firma:

NAVEGANTE
Firma:

EN CASO DE ACCIDENTE	
PERSONA CONTACTO:	
TELEFONO/S:	
GRUPO SANGUINEO:	
ALERGIAS MEDICAS:	

En cumplimiento de lo establecido en la L.O. 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que los datos que nos facilite mediante la cumplimentación del presente formulario pasarán a formar parte de un fichero propiedad de la F.E.A.D.A., utilizándose para la gestión deportiva de los federados y la publicación en nuestra web de las clasificaciones. Sus datos podrán ser cedidos a la R.F.A.E. y la Junta de Andalucía con los mismos fines. Asimismo le informamos que puede ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición en la siguiente dirección: F.E.A.D.A. Estadio Olímpico, Puerta F, Despacho 13 - 41092 SEVILLA. La F.E.A.D.A. en ningún caso será responsable de la licitud, veracidad y exactitud de los datos suministrados por Vd. La cumplimentación de los campos recogidos en este formulario supone su consentimiento expreso al tratamiento de sus datos personales con las finalidades indicadas.