



La Paz Baja California Sur a 28 de Febrero del 2016

C I R C U L A R  
P I L O T O S Y E N T R E N A D O R E S  
P R E S E N T E

Distinguidos Señores:

Siendo de nuestro mayor interés que el SEGURO que tiene la licencia de la Federación Mexicana de Motociclismo en su área de competencia, sea eficaz.

Le manifestamos la necesidad de afiliarse previo a la competencia en que usted desee participar, siendo el límite de afiliación el día Jueves previo a cada competencia, con un horario máximo de 12:00 horas del día.

Para renovación y Nueva afiliación, favor de contactarnos mediante correo electrónico a: [asmacbs@hotmail.com](mailto:asmacbs@hotmail.com). Es imprescindible recibir confirmación de su comunicado. Deben de incluir la siguiente documentación:

1. IFE o Acta de nacimiento para menores de edad
2. Comprobante de domicilio
3. Certificado de tipo de sangre (puede utilizar licencia de automovilista vigente)
4. 1 Fotografía de rostro
5. Formato Archivo Sirred de Excell que esta disponible el siguiente link:  
[http://asmacbs.com/wp-content/uploads/2016/03/Formato\\_Sirred\\_2016\\_Para\\_llenado\\_COMPLETO.xlsx](http://asmacbs.com/wp-content/uploads/2016/03/Formato_Sirred_2016_Para_llenado_COMPLETO.xlsx)

Nota: Todos los archivos deben de enviarse de forma digital, en archivos **separados** y en formato .JPG, .GIF, .BMP. De lo contrario no se podrá realizar el trámite de su licencia.

En Ambos Casos se les enviará un número de control que deberán incluir como **Referencia** al Momento de hacer su depósito.

En todos los casos requerimos tomar conocimiento de tu pago de afiliación. La forma más simple, es que cuando deposites: \$1,450.00 a:

FEDERACION MEXICANA DE MOTOCICLISMO  
BANCOMER 0448915881  
CLABE INTERBANCARIA 01218004489158814

Integren en la referencia **El Número de control** que se les enviará por correo electrónico y reenvíes tu ficha mediante correo electrónico a [asmacbs@hotmail.com](mailto:asmacbs@hotmail.com).