

La Paz Baja California Sur a 20 de Abril del 2019

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:

Por medio del presente les hacemos de su conocimiento que este año se han cancelado de la fecha de la publicación de este comunicado en adelante, las licencias deportivas, por lo que todo aquel piloto sin excepción alguna deberá tramitar la licencia con seguro, con la cual podrán participar en los eventos avalados por la FMM dentro de los siguientes 365 días.

Dicha licencia cuenta con un seguro de gastos médicos por reembolso por la cantidad de \$75,000.00 y con un deducible de \$2,000.00, con Seguros Thona.

Derivado de esto 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: asmacbcs@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://asmacbcs.com/wp-content/uploads/2016/03/Formato_Sirred_2016_Para_Llenado_COMPLETO.xlsx
6. Ficha de Pago correspondiente a la licencia.

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 todos los casos requerimos tomar conocimiento de tu pago de afiliación. La forma más simple, es que cuando deposites: **\$1,700.00** a:

FEDERACION MEXICANA DE MOTOCICLISMO
BANCOMER 0448915881
CLABE INTERBANCARIA 01218004489158814

Integren en la referencia Nombre y Apellido y reenvíes tu ficha mediante correo electrónico a asmacbcs@hotmail.com.