



ARAMONI SAFETY SCHOOL

“CLÍNICA DE CONDUCCIÓN DEPORTIVA SEGURA EN PISTA PARA MOTOCICLISTAS”

Formato de registro e inscripción del alumno:

EVENTO: Lugar _____ Fecha ____ de _____ de 2009

DATOS DEL PARTICIPANTE:

Nombre completo del Participante _____

Edad ____ Teléfono (____) _____ Celular (____) _____

Email(s) _____

Fecha de nacimiento ____/____/____ Tipo De sangre _____

Estado: _____ Ciudad _____

Alergias y/o padecimientos _____

En caso de accidente comunicarse con: (*nombre*) _____

DIRECCION: _____

TELEFONO 1 _____ TELEFONO 2 _____

TELEFONO CELULAR/NEXTEL _____

DATOS DE LA MOTOCICLETA:

Marca _____ Nombre del Modelo _____

Año _____ Cilindrada _____ Marca llantas _____ Vida llantas _____

Marca _____ Nombre del Modelo _____

Año _____ Cilindrada _____ Marca llantas _____ Vida llantas _____

OTROS DATOS:

Motoclub (en caso de pertenecer) _____

Experiencia en moto en años _____

Nivel en el que se considera: BÁSICO____, INTERMEDIO____, AVANZADO____

¿Se ha inscrito en el pasado a eventos de Aramoni Safety School? Sí____ / No____

¿Ha rodado en pista antes? _____

¿Cómo se enteró de nuestros eventos? _____

Todos los datos proporcionados serán tratados como estrictamente confidenciales.

DATOS PARA EL PAGO DE INSCRIPCIÓN:

Se encuentran en el documento denominado “Reglamento del Evento”.

**ES OBLIGATORIO PRESENTAR LA FICHA ORIGINAL DE DEPÓSITO (BANCO BANORTE)
EN LA MESA DE REGISTRO AL LLEGAR AL EVENTO, JUNTO CON LA RESPONSIVA.**

**EN CASO DE REALIZAR EL PAGO MEDIANTE TRANSFERENCIA, SERÁ NECESARIO
LLEVAR LA IMPRESIÓN DEL COMPROBANTE DE LA MISMA.**

*Este formato deberá ser llenado en su totalidad y entregarse en la Mesa de Registro el día de la celebración del evento.
Este requisito es indispensable para participar en el evento e ingresar a pista.*