Formulario de Registro
Licencia FEPACI / UCI 2024

Costo de la Licencia:
USD 50.00

REQUISITOS:
1. La licencia aplica para todas las disciplinas: Ruta, MTB, Downhill, BMX y Recreativo.
2. Llenar todos los datos del formulario de registro, en letra de imprenta legible.
3. Realizar el pago de la licencia en la cuenta de FEPACI abajo indicada.
4. Enviar comprobante del pago al correo electrónico de la federación (licencias@fepaci.com.pa)
5. Enviar foto tamaño carnet, en fondo blanco o gris claro (puede ser de celular).
6. Para los menores de edad, el padre o representante legal debe llenar los datos del formulario de la licencia, firmando y colocando su N° de cédula o pasaporte.
7. Todos los ciclistas deben deben tener una Póliza de Accidentes Personal vigente y participarán en las competencias de la temporada 2024 bajo su propia responsabilidad. Los organizadores de los eventos y la FEPACI quedan liberados de responsabilidades en caso de que ocurra algún percance durante los eventos y sólo les compete la atención primaria y traslado en ambulancia hasta el centro de salud mas cercano o a el hospital que cubra el seguro del ciclista.
8. Una vez se emita la licencia, puede pasar a retirarla en Rali Store, Av. Balboa, Ciudad de Panamá, de lunes a viernes, de 9:00 a.m. a 6:00 p.m. y los sábados, de 9:00 a.m. a 12:00 m.

Correo electrónico:
licencias@fepaci.com.pa

FORMA DE PAGO:
El pago de la licencia se hará por medio de transferencia bancaria (ACH) o deposito bancario, a la cuenta de FEPACI, a nombre de:

Federación Panameña de Ciclismo
Banco Nacional de Panamá
Cuenta Corriente
N°: 010000267144

Instructivo para llenar el Formulario de Registro

Licencia FEPACI / UCI 2024

1. N° Licencia UCI: Si posee una licencia anterior UCI, colocar el mismo número de la licencia.
2. Apellido y Nombre: Colocar solo el primer apellido y el primer nombre, tal y como sale en su cédula de identidad o pasaporte.
3. Nacionalidad: Colocar la nacionalidad a la que pertenece.
4. Fecha de Nacimiento: Colocar su fecha de nacimiento en formato Día / Mes / Año.
5. Sexo: Colocar el género al que pertenece (la UCI solo se acepta Femenino o Masculino).
6. Cargo: Colocar la funcion que desempeña, Ej: Ciclista, Mecánico, Director Técnico, Directivo, etc.
7. Función: Colocar la función adicional que desempeña. En caso contrario, colocar el mismo cargo.
8. Categoría UCI: Colocar la categoría correspondiente al año de nacimiento, ver cuadro anexo.
9. Equipo: Colocar el equipo al que pertenece, si no tiene equipo, colocar Independiente.
10. Categoría Nacional: Colocar la categoría a la que pertenece, igual a la categroría UCI.
11. Club: Colocar el club local al que pertenece, si no tiene, colocar Independiente.
12. E-Mail: colocar un correo electonico válido.
13. Teléfono: Colocar un número de teléfono celular o fijo que esté activo.
14. Contacto de Emergencia: Colocar el nombre de una persona de contacto en caso de emergencia.
15. Teléfono de Emergencia: Colocar un número de teléfono de la persona de contacto.
16. En caso de ser **menor de edad**, es necesario que el padre o representante legal del menor, coloque su apellido, nombre correo electrónico y telefono. Tambien debe aceptar la responsabilidad marcando en la casilla.
17. Se debe **enviar** una copia de la cédula o pasaporte del padre o representante legal del menor de edad, al correo **licencias@fepaci.com.pa.**

Categorías Nacionales correspondientes a la temporada 2024

CATEGORÍAS	AÑO NACIMIENTO
PRE JUVENIL	2008 - 2009
JUVENIL	2006 - 2007
JUVENIL DAMAS	2006 - 2007
SUB 23	2002 - 2005
ÉLITE	2001 y más
ÉLITE DAMAS	2001 y más
MÁSTER A	1994 - 1985

CATEGORÍAS	AÑO NACIMIENTO
MÁSTER B	1984 - 1975
MÁSTER C	1974 y más
AFICIONADOS A	2001 - 1985
AFICIONADOS B	1984 y más
DAMAS A	1994 - 1985
DAMAS B	1984 y más

Formulario de Registro
Licencia FEPACI / UCI 2024

N° Licencia UCI (En caso de poseer licencia): _____

Apellido: _____ **Nombre:** _____

Nacionalidad: _____ **Fecha Nacimiento:** _____

Sexo: Masculino ☐ **Femenino** ☐

Cargo: _____ **Función:** _____

Categoría UCI: _____ **Equipo:** _____

Categoría Nacional: _____ **Club:** _____

E-Mail: _____ **Teléfono:** _____

Contacto Emergencia: _____ **Teléfono de Emergencia:** _____

Datos del Padre o Representante Legal (en caso que sea menor de edad)

Apellido: _____ **Nombre:** _____

E-Mail: _____ **Teléfono:** _____

Yo como Representante, en pleno uso de mis facultades legales e intelectuales, declaro bajo juramento, que asumo toda la responsabilidad de mi Representado, en cualquier eventualidad surgida durante la actividad que participe y eximo de toda responsabilidad a la FEPACI.

Acepto: ☐