



COMISION DEPORTIVA AUTOMOVILISTICA

Av. del Libertador 1850 - C1425AAR - Buenos Aires - Tel.: (54)-11-4808-4138 / 4246
http://www.aca.org.ar - E-mail: cda@aca.org.ar

Solicito al Sr. Presidente de la Comisión Deportiva Automovilística del Automovil Club Argentino, quiera tener a bien extenderme una **Licencia Deportiva**, para lo cual cumpla en informar los siguientes datos personales:

SOLICITUD DE LICENCIA			<input type="checkbox"/> NACIONAL	FECHA:
			<input type="checkbox"/> INTERNACIONAL	
PILOTO <input type="checkbox"/>	CONCURRENTE <input type="checkbox"/>	NAVEGANTE <input type="checkbox"/>	DIRECTOR <input type="checkbox"/>	ORDEN N°
N°	N°	N°	N°	
			(Seleccionar con X)	
CATEGORÍA:		GRADOS: A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>		
NOMBRE Y APELLIDO:			D.N.I. N°	
RAZON SOCIAL / SEUDONIMO:				
FECHA DE NACIMIENTO:		LUGAR:		
DOMICILIO:			LOCALIDAD:	
CÓDIGO POSTAL:		PROVINCIA:		
TEL / FAX:		E-MAIL:		
LICENCIA MEDICA:		OTORGADO POR		VENCE:
REGISTRO CONDUCTOR N°:			VENCE:	
<small>(SI CORRESPONDE)</small>			<small>(SOLO AUT. HISTORICO Y RALLY)</small>	

Me comprometo a notificar cualquier cambio en los datos indicados dentro de los 10 (diez) días corridos de producida tal modificación.

Asimismo, declaro expresamente conocer y aceptar el Reglamento Deportivo Automovilístico (R.D.A.) de la Comisión Deportiva Automovilística del Automovil Club Argentino y cumplirlo en toda su extensión, como así también aceptar y cumplir con las disposiciones que al respecto dictare la citada C.D.A. del A.C.A.

Buenos Aires, ____/____/____

Firma:

Aclaración:

NOTA: ESCRIBIR CON LETRA DE IMPRENTA Y CLARA

EXCLUSIVO C.D.A.				
Tipo y N° de Factura:		Fecha:		Importe:
Intervención C.D.A.:			Firma:	
			Aclaración:	