

# FEDERAȚIA ROMÂNĂ DE MOTOCICLISM

FÉDÉRATION ROUMAINE DE MOTOCYCLISME

68 Basarabia Blvd, Bucharest, Romania  
www.frm.ro



ROMANIAN MOTORCYCLING FEDERATION

Tel: +40.723.182.212 Tel/Fax: +40.324.1734  
office@frm.ro



1927-2024  
A été Reconnue, selon l'article 29 de la Charte, par le Comité International Olympique  
Received recognition, pursuant to rule 29 of the Charter, from the International Olympic Committee



## Cerere de Licentiere și Asigurare 2024

VA RUGĂM SĂ COMPLETAȚI ACEST FORMULAR CU LITERE MARI (MAJUSCULE)

MotoClubul \_\_\_\_\_ va rugam sa licentiați sportivul cu numele \_\_\_\_\_ și prenumele \_\_\_\_\_, având reședința în localitatea \_\_\_\_\_, județul \_\_\_\_\_, pe strada \_\_\_\_\_, nr \_\_\_\_\_, bloc \_\_\_\_\_, scara \_\_\_\_\_, etaj \_\_\_\_\_, ap \_\_\_\_\_, sector \_\_\_\_\_ cod postal \_\_\_\_\_, tel. \_\_\_\_\_ adresa e-mail \_\_\_\_\_ născut la data ziua \_\_\_\_\_, luna \_\_\_\_\_, anul \_\_\_\_\_ în județul \_\_\_\_\_ CNP \_\_\_\_\_ și CI/PAS seria \_\_\_\_\_, nr \_\_\_\_\_, emis la data \_\_\_\_\_, la Disciplina \_\_\_\_\_ clasa \_\_\_\_\_, categoria \_\_\_\_\_, având motocicletă marca \_\_\_\_\_ anul de fabricație \_\_\_\_\_, 2T / 4T, capacitatea \_\_\_\_\_ cc ; și solicit Nr. de Start \_\_\_\_\_.

### Date medicale ale Sportivului:

1.- Grupa sanguină \_\_\_\_\_ Rh \_\_\_\_\_

2.- Afecțiuni ce necesită condiții speciale de tratament (dacă este cazul) \_\_\_\_\_  
(alergii, astm, alte afecțiuni de care trebuie ținut seama în cazul unui accident, etc.)

3.- Persoana de contact în caz de accident, Nume \_\_\_\_\_ Prenume \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

### ANGAJAMENT SPORTIV

Prin prezenta certific că cunosc și respect Regulamentele și Statutul Federației Române de Motociclism și mă oblig să respect prevederile Legale de combatere a dopinului și a violenței în sport.

Mă oblig să particip la competiții internaționale sau interne de sub autoritatea FIM, FIM-Europa, Uniunii Balcanice și FRM, exonerând FIM, FIM-Europa, Uniunea Balcanică și FRM pe reprezentanții lor, arbitrii și oficialii, precum și pe reprezentanții acestora, de toate responsabilitățile pentru leziunile corporale sau stricăciunile materiale, directe sau indirecte, care pot fi cauzate în cadrul participării mele la manifestări, competiții sau antrenamente pregătitoare pentru acestea.

Mă angajez și garantez față de FIM, FIM-Europa, Uniunea Balcanică și FRM, organizatori, oficiali ca și față de reprezentanții acestora, că îmi asum toată responsabilitatea în cazul accidentării terților, pentru care sunt solidar responsabil.

Mă oblig să predau Licența care este proprietatea FRM, într-un termen de maxim 5 zile, după solicitare, la secretariatul FRM.

Prin prezenta ne exprimăm/imi exprim acordul privind prelucrarea datelor cu caracter personal ale persoanelor fizice incluse în programele Federației Române de Motociclism, în conformitate cu prevederile Legii nr. 677/2001 și directivei 95/46 CE a Parlamentului European și a Consiliului privind protecția persoanelor fizice cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date.

De asemenea declar că am luat cunoștința și sunt de acord că dreptul asupra imaginii de grup sau individuale, statică și în mișcare a subsemnatului în echipament de concurs și de reprezentare, când particip la competiții în numele FRM aparține în exclusivitate FRM

Declarăm/Declar că am luat la cunoștința de informarea referitoare la prelucrarea datelor personale, postată pe pagina oficială a federației

Semnătura sportivului \_\_\_\_\_, data \_\_\_\_\_

Și semnătura tutorelui (pentru minori) \_\_\_\_\_

Președinte MotoClub \_\_\_\_\_

(numele, semnătura și stampila)

NOTE : plata licenței se va vira în contul F.R.Motociclism, cod fiscal 4203431, IBAN RO19RNCB0094067588460002 – BCR sucursala Iancului, sector 2.

\* Plata pentru Asigurarea anuală sau de Răspundere civilă pentru competițiile naționale va fi efectuată în contul Broker-ului de Asigurări S.C. R.T.G. TOP S.R.L., CUI 34836796, deschis la Banca Garanti Bank, IBAN RO60 UGBI 0000 4220 2814 6RON menționând Numele Sportivului la detaliile plății;

\* Cererea se va completa la absolut toate rubricile și va fi însoțită de Adeverința emisă de către Policlinica Sportivă în original, care se va preda la FRM, fiind necesară și la realizarea asigurării, având obligatoriu termen de valabilitate. În lipsa acestui termen ea va fi valabilă doar la un concurs. Se depun și copii ale certificatului de naștere și ale CI, și declarația notarială a părinților pentru minori în original, cu valabilitate până la majorat sau pe anul în curs și o fotografie electronică realizată cu un aparat de min 8 Mp, bust în format 80 mm x 80 mm.

\* Toate aceste documente se vor transmite obligatoriu la FRM pe adresa de e-mail : [licente@frm.ro](mailto:licente@frm.ro)