



# SiRED

Sistema de Registro del Deporte Federado /CODEME /Persona Fisica

|        |                      |         |                      |          |                      |
|--------|----------------------|---------|----------------------|----------|----------------------|
| ELITE  | <input type="text"/> | JUV "C" | <input type="text"/> | INFANTIL | <input type="text"/> |
| SUB 23 | <input type="text"/> | JUV "B" | <input type="text"/> | MASTER   | <input type="text"/> |



## 2011

### Instrucciones

Este formato solamente deberá llenarse si la Federación correspondiente no cuenta con un sistema de registro de asociados

1. Anotar el nombre de la Federación
  2. Anotar el nombre de la Asociación
  3. Anotar el nombre de la Liga
  4. Anotar el nombre del Club
  5. Anotar el nombre completo de la persona que se registra
  6. Anotar el Registro Federal de Causantes si lo tuviera
  7. Anotar el domicilio completo y el teléfono
  8. Anotar con número la fecha de nacimiento
  9. Cruzar con una "X" el sexo masculino o femenino
  10. Cruzar con una "X" el tipo de registro
- Nota: Esta Forma debere llenarse a maquina o letra de imprenta en original y triplicado (para CODEME, Federación, Asociación y Liga)

|  |   |   |            |
|--|---|---|------------|
| Federación (1)                                       | <b>FEDERACION MEXICANA DE CICLISMO A.C.</b> |   |            |
| Asociación (2)                                       |   |   |            |
| Liga (3)   |   |   |            |
| Club (4)   |   |   |            |
| Nombre completo (5)                                  |   |   | R.F.C. (6) |
| Apellido Paterno                                     | Apellido Materno                            | Nombres (s)                                       |            |
| Domicilio Completo (7)                               |   |   |            |
| Calle y Número                                       |   | Colonia   |            |
| Municipio  | Estado                                      | Codigo Postal                                     | Teléfono   |
| Nombre del Beneficiario                              | Parentesco                                  |   |            |
| Firma del Padre o Tutor en caso de ser menor de edad | Firma del Solicitante                       | Firma y fecha de recibido del Sistema de Registro |            |

|                      |                      |                      |
|----------------------|----------------------|----------------------|
| Fecha Nacimiento (8) |                      |                      |
| Día                  | Mes                  | Año                  |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

|                            |                            |
|----------------------------|----------------------------|
| Sexo (9)                   |                            |
| <input type="checkbox"/> M | <input type="checkbox"/> F |

|                                   |   |
|-----------------------------------|---|
| Tipo de registro (10)             |   |
| Deportista                        | <input type="checkbox"/> Directivo                  |
| Juez/ Arbitro                     | <input type="checkbox"/> Apoyo                      |
| Entrenador/ Isnstructor/Profesor  | <input type="checkbox"/>                            |
| Especialista Ciencias del Deporte | <input type="checkbox"/>                            |
| Otro                              | <input type="checkbox"/> Cual? <input type="text"/> |