

|  |
| --- |
| **SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN A CAMPEONATOS FARMU 2019** |

|  |  |
| --- | --- |
| NOMBRE |  |
| DNI |  |
| LOCALIDAD |  |
| TFNO. |  |
| E-MAIL |  |
| VEHÍCULO |  |
| LICENCIA |  |

Seleccione campeonato con una X

|  |  |
| --- | --- |
| MONTAÑA |  |
| RALLYSPRINT |  |
| AUTOCROSS |  |

|  |
| --- |
| Firma |
|  |
| Fecha |
|  |

|  |
| --- |
| ENVIAR ESTA SOLICITUD A [secretario@farmu.es](mailto:secretario@farmu.es) |

El titular de este documento comenzará a puntuar en el Campeonato solicitado a partir de la fecha de recepción de esta inscripción en FARMU. Para puntuar en la clasificación final de cualquier Campeonato FARMU será necesario haber participado en al menos la mitad más una de las pruebas celebradas de dicho Campeonato.

PROTECCIÓN DE DATOS: Los datos de carácter personal de esta solicitud se incorporan a un fichero a fin de gestionar este campeonato. El responsable del fichero es la Federación de Automovilismo de la Región de Murcia, ante quien el solicitante podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, mediante escrito dirigido al responsable secretario@farmu.es, de acuerdo con el artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.