



## 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 Automóvil Club Argentino, quiera tener a bien extenderme una **Licencia Deportiva**, para lo cual cumple en informar los siguientes datos personales:

<b>SOLICITUD DE LICENCIA</b>				<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°
Nº	Nº	Nº	Nº		
(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°: <small>(SI CORRESPONDE)</small>				VENCE: <small>(SOLO AUT. HISTÓRICO 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 Automóvil 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:		