



CONTRATO LICENCIA FEDERADA 2025

Yo, _____, Cedula de Identidad N° _____, con fecha _____

Declaro conocer los riesgos a los que me enfrente al practicar el Ciclismo en todas sus disciplinas, tanto en entrenamientos como en las competencias, y, por ende, relevo de toda responsabilidad a la Federación Deportiva Nacional de Ciclismo de Chile. Juro, suscribo y declaro ser ciclista de buena fe, que conozco las normas y requisitos para ser miembro de la Federación Deportiva Nacional de Ciclismo de Chile; que no uso ni usaré drogas y/o estimulantes y que estoy dispuesto a someterme a cualquier tipo de examen médico ordenado por las autoridades deportivas. Participaré siempre en competencias avaladas por la Federación y me restare en actividades no avaladas que coincidan con las de la Federación, ya que estaré expuesto a ser sancionado. Acataré todo lo que exija los Estatutos y Reglamentos de la Confederación Panamericana de Ciclismo (COPACI) y la Unión Ciclista Internacional (UCI). Reconozco que el violar uno de ellos conlleva mi suspensión como federado y/o sancionado como lo dicte susodichos documentos. Declaro respetar la Constitución y Regulaciones de la Unión Ciclista Internacional, sus Confederaciones Continentales y de la Federación Nacional. Acatare el reglamento de licencias y pases de la Federación de la cual tengo conocimiento al momento de tramitar mi licencia y declaro que no he solicitado para este mismo año otra licencia a la UCI ni a otra Federación Nacional. Asumo responsabilidad exclusiva de esta solicitud y del uso que haré de la licencia. Si participo en un evento donde se lleven a cabo las pruebas de dopaje aplicando las reglas que establece la UCI, me someteré a dicho análisis. Estoy de acuerdo que los resultados sean llevados a la luz pública y comunicados en detalles a mi club, equipo, auspiciador, entrenador o doctor. Declaro que someteré cualquier objeción del uso de drogas al “Court of Arbitration for Sports” (CAS) y acataré la decisión final que ellos emitan. Yo acepto que las muestras de orina sean propiedad de la UCI y podrán someterlas a otros análisis con el propósito de investigación e información para la protección de la salud. Estoy de acuerdo que mi doctor y/o doctor de mi club, equipo, o auspiciador le suministre a la UCI la lista de medicamentos que estoy usando o si he estado bajo tratamiento antes de cualquier competencia. Declaro estar en conocimiento que al ser Ciclista Federado adquiero un seguro por eventualidad.

NOS RESERVAMOS EL DERECHO DE ADMISIÓN

FIRMA DEL SOLICITANTE

FIRMA DEL APODERADO

Este contrato se debe subir junto a los demás documentos al link: <https://forms.gle/pUAunjfHaQxtqeqt6>