



## CONTRATO LICENCIA FEDERADA 2026

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 restaré 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/FaKomzWeTn97otRW6>

FEDERACION DEPORTIVA NACIONAL DE CICLISMO DE CHILE  
Ramón Cruz 1176- Oficina 502, Ñuñoa - Santiago de Chile  
[www.fdn ciclismochile.cl](http://www.fdn ciclismochile.cl)