

CONTRATO



Yo, _____, de nombre y circunstancias personales anteriormente expresadas, tengo conocimiento de que la Federación de Ciclismo de Puerto Rico (FECIPUR) y la Comisión de Mountain Bike de Puerto Rico Inc.(CMTBPR) no se hacen responsable de los accidentes que pudiera sufrir durante los entrenamientos y/o pruebas de ese deporte, y por ende la relevo de toda responsabilidad por cualquier tipo de accidente que me pudiera ocurrir en la práctica del deporte. Me comprometo a participar en las actividades y competencias bajo las Normas y Reglamentos de la Federación y la Comisión.

Juro, Suscribo y Declaro ser ciclista de buena fe, que conozco las normas y requisitos para ser miembro de la Federación Puertorriqueña de Ciclismo y la Comisión de Mountain Bike de Puerto Rico Inc.; que no uso ni usaré drogas y/o estimulantes, que estoy dispuesto a someterme a cualquier tipo de examen médico ordenado por las autoridades deportivas, que sólo tomaré parte de las actividades, pruebas y competencias avaladas por la Federación y la Comisión, y acataré todo lo que exija la Constitución y Reglamentos de la Federación de Ciclismo de Puerto Rico (FECIPUR), La Comisión de Mountain Bike de Puerto Rico Inc. (CMTBPR), 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 que desconozco de cualquier razón por la cual no se me conceda la licencia que estoy solicitando. 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.

Declaro respetar la Constitución y Regulaciones de la Unión Ciclista Internacional, sus Confederaciones Continentales y sus Federaciones Nacionales.

Participaré fiel y deportivamente en las competencias y/o eventos de ciclismo de Montaña. Me someteré a medidas disciplinarias contra mí, apelando a las autoridades según esté provisto en los reglamentos. Sujeto a esto, someteré cualquier disputa que surja exclusivamente a las cortes domiciliarias de la UCI.

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, auspiciado, 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.

NOS RESERVAMOS EL DERECHO DE ADMISION

FIRMA DEL SOLICITANTE _____ FECHA: M ____ / D ____ /2010

FIRMA DEL PADRE O ENCARGADO _____ FECHA: M ____ / D ____ /2010

CERTIFICACIÓN

Yo, _____, Presidente, Delegado, Secretario del Club y/o Comisión afiliada a la FECIPUR y CMTBPR Certifico que el solicitante está registrado en nuestros archivos.

CUOTA DE AFILIACIÓN: \$30.00

Categoría XC Infantil solo paga \$20.00

TODO CHEQUE O GIRO DEBE SER EMITIDO A NOMBRE DE LA COMISION DE MOUNTAIN BIKE DE PUERTO RICO INC.