



COMISION DEPORTIVA AUTOMOVILISTICA

Av. del Libertador 1850 – C1425AAR – Buenos Aires – Tel.: (54)-11-4808-4381 / 4246 – Fax: (54)-11-4808-4599
<http://www.aca.org.ar> - E-mail: cda@aca.org.ar

Solicito al Sr. Presidente de la Comisión Deportiva Automovilística del Automovil Club Argentino, quiera tener a bien extenderme una **Licencia Deportiva**, para lo cual cumpla en informar los siguientes datos personales:

SOLICITUD DE LICENCIA NACIONAL REGULARIDAD HISTORICA			FECHA: ORDEN N°	
CATEGORÍA:		CLASES: H <input type="checkbox"/>	PILOTO <input type="checkbox"/> NAVEGANTE <input type="checkbox"/>	
NOMBRE Y APELLIDO:			D.N.I. N°	
FECHA DE NACIMIENTO:		LUGAR:		
DOMICILIO:			LOCALIDAD:	
CÓDIGO POSTAL:		PROVINCIA:		
TEL / FAX:		E-MAIL:		
LICENCIA MEDICA:		OTORGADO POR:		VENCE:
REGISTRO CONDUCTOR N°: (SI CORRESPONDE)			VENCE:	

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 Automovil 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:
PILOTO N°		NAVEGANTE / ACOMPAÑANTE N°		

Intervención C.D.A.:

Firma:

Aclaración: