

Nombre / Name		Primer Apellido / Last Name		Segundo Apellido / Not Necessary in USA	
Address - Dirección:				City- Ciudad:	
Provincia - State		Pais - Country		Zip Code - Codigo Postal:	
Telephone - Teléfono:				email - correo electronico	
Age - Edad:		Place of birth - Lugar de Nacimiento:		DOB - Fecha de Nacimiento:	
MODEL OF MOTORCYCLE YOU OWN / MODELO DE MOTO			HOW MANY YEARS HAVE YOU BEEN RIDING? ¿CUANTOS AÑOS LLEVA CONDUCIENDO MOTO?		
LIC PLATE / NO. DE MATRICULA			DO YOU HAVE A MOTORCYCLE DRIVERS LICENSE? ¿TIENE CARNET DE MOTO? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		
ARE YOU A MEMBER OF ANY OTHER MOTORCYCLE CLUB? ES MIEMBRO DE OTRO CLUB DE MOTOS? <input type="checkbox"/> YES / SI <input type="checkbox"/> NO			LAMA CHAPTER MEMBERS CAN NOT MAINTAIN MEMBERSHIP IN ANY OTHER MOTORCYCLE CLUB / LOS SOCIOS DE CAPITULOS DE LAMA NO PUEDEN PERTENECER A NINGUN OTRO MOTO-CLUB.		
IF YES NAME OF CLUB DE SER ASI NOMBRE DEL CLUB			MARRIED- CASADO <input type="checkbox"/> SINGLE- SOLTERO <input type="checkbox"/>		
SPORTS / DEPORTES			NUMBER OF CHILDREN / NUMERO DE HIJOS		
NAME OF EMPLOYER / DONDE ESTAS EMPLEADO			YEARS EMPLOYED / AÑOS EMPLEADO		
TYPE OF WORK / TIPO DE TRABAJO			ANNUAL SALARY / SALARIO ANUAL		
PRIMARY EDUCATION / EDUCACION PRIMARIA		H.S. / SECUNDARIA		COLLEGE / UN IVERSIDAD	
OTHER SKILLS / OTRAS HABILIDADES O PASATIEMPOS					
CHAPTER NAME / NOMBRE DEL CAPITULO			E-MAIL ADDRESS / CORREO ELECTRONICO		
TYPE OF MEMBERSHIP CIRCLE ONE/ TIPO DE MEMBRESIA CIRCULE UNO			CHAPTER CAPITULO <input type="checkbox"/> ASSOCIATE ASOCIADO <input type="checkbox"/> SPOUSAL PAREJA <input type="checkbox"/> BROTHER-CLUB HERMANO-CLUB <input type="checkbox"/>		

By signing this application I acknowledge that the LAMA colors (logo & name) are a registered mark that distinguish membership in the association. I agree that in the event I resign, are expelled or decide to move from the area, I will return the colors (logo and name) back to the chapter president and acknowledge that there will be no monies refunded.

Con firmar este documento reconozco que el nombre y logo tipo (los colores) de LAMA son marcas registradas cual distinguen membresía en la asociación. Estoy de acuerdo que en el evento que renuncie mi membresía, sea expulsado de la asociación, o me despida de la área, le entregare al presidente del capitulo los logo tipos y acepto que no habrá reembolso.

I agree that the Latin American Motorcycle Association, herein after know as LAMA, the local Chapter and their respective officers, directors, employees and agents, herein after know as the Released Parties, shall not be liable or responsible for injury to me, including paralysis or death, or damage to my property during any LAMA or LAMA chapter activities. Even where the damage or injury is caused by negligence, except willful neglect. I understand that all LAMA members and their guest participate voluntarily and at their own risk in all LAMA activities, and I assume all risk of injury and damage arising out of the conduct of such activities. I released and hold the released parties harmless from injury or loss to my person or property which may result from my participation in LAMA activities and events. I UNDERSTAND THAT THIS MEANS THAT I AGREE NOT TO SUE THE "RELEASED PARTIES" FOR ANY INJURY OR DAMAGE TO MYSELF OR ANY PROPERTY RESULTING FROM, OR IN CONNECTION WITH, ANY LAMA ACTIVITIES OR EVENTS.

Estoy de acuerdo que el Latin American Motorcycle Association (LAMA) el capitulo local y respectivos oficiales, directores, miembros y agentes adelante llamados sujetos exonerados, no deberán considerarse responsables por ningún daño a mi persona, o mi propiedad durante alguna actividad de LAMA incluso cuando sea negligencia.. Entiendo y estoy de acuerdo que miembros de LAMA e invitados participan a su propio riesgo en todas las actividades de LAMA y soy responsable por cualquier daño a mi persona o propiedad como resultando de dichas actividades. Yo exonerar a lo sujetos exonerados de alguna perdida., daño a mi persona o propiedad, como resultado, de participar en algún evento o actividad. Yo entiendo que estoy de acuerdo a no demandar los sujetos exonerados por ningún daño perdida a mi persona o propiedad como consecuencia de mi participación o conexión en alguna actividad de LAMA o algún capítulo de LAMA.

BLOOD TYPE/TIPO DE SANGRE		ORGAN DONOR / DONADOR DE ORGANO <input type="checkbox"/> YES / SI <input type="checkbox"/> NO	
ALLERGIES/ALERGIAS		APPLICANTS SIGNATURE / FIRMA DEL SOLICITANTE	
SPONSOR SIGN. / FIRMA PADRINO	CHAPT.PRES.SIGN./FIRMA DEL PRES. CAPITULO	INT. PRESIDENTS SIGN. / FIRMA DEL PRESIDENTE INT.	
INT. TREAS. / TESORERO INT.	DATE / FECHA	AMOUNT/CANTIDAD \$\$\$	

MAKE SURE THA ALL RELEVANT INFORMATION IS FILLED OUT
 ASEGURATE DE QUE TODAS LAS PARTES RELEVANTES ESTEN RELLENADAS

The International Membership Fee is due on January 1 each year
 La Cuota INTERNACIONAL se vence en enero 1ro. Anualmente

Latin American Motorcycle Association Washington DC USA

As per the Latin American Motorcycle Association By-Laws, Article IV - Section 5. I _____, have provided the Washington DC Chapter membership with visual proof of a Valid Motorcycle Endorsement, Valid Motorcycle Registration and Proof of Motorcycle Insurance. I will provide future proof of this information upon request by the Officers of this Chapter.

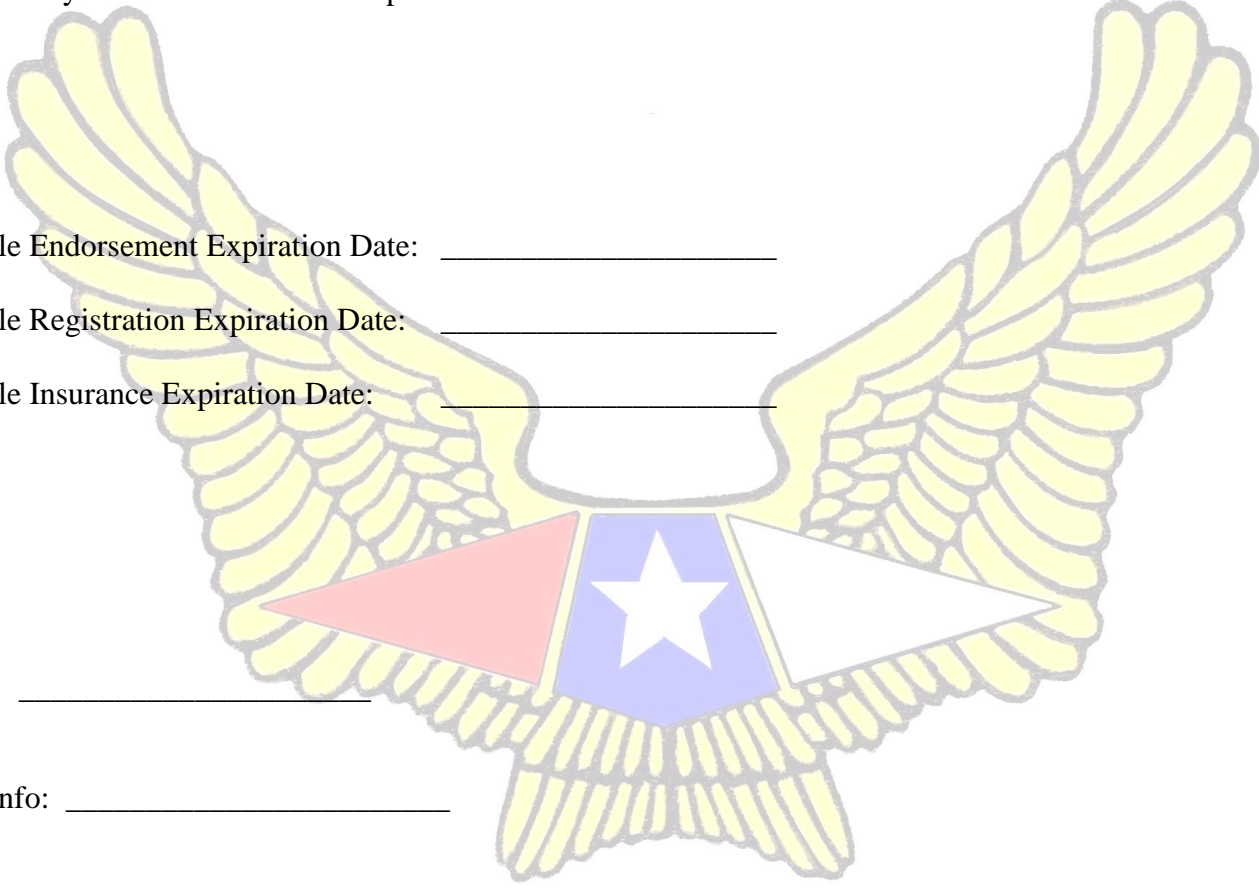
Motorcycle Endorsement Expiration Date: _____

Motorcycle Registration Expiration Date: _____

Motorcycle Insurance Expiration Date: _____

Bike info: _____

2nd Bike Info: _____



Print Name

Signature

Date

Witness Member Print Name

Signature

Date

Witness Member Print Name

Signature

Date