



FEDERAZIONE MOTOCICLISTICA ITALIANA

00196 Roma - Viale Tiziano, 70 - Tel. 06.32488 -226-252 - Fax. 06.32.488.420 - e-mail team.scuderie@federmoto.it

DOMANDA DI RILASCIO LICENZA ORGANIZZATORE/CONCORRENTE PER L'ANNO 2007

Specialità *	Richiesta Licenza di:	
<input type="checkbox"/> Velocità	<input type="checkbox"/> Organizzatore	
<input type="checkbox"/> Motocross	<input type="checkbox"/> Promoter	
<input type="checkbox"/> Enduro	<input type="checkbox"/> Industria	<input type="checkbox"/> Gruppo "A"
<input type="checkbox"/> Trial		<input type="checkbox"/> Gruppo "B"
<input type="checkbox"/> Speedway		<input type="checkbox"/> Gruppo "C"
<input type="checkbox"/> Supermoto		<input type="checkbox"/> Gruppo "D"
<input type="checkbox"/> Motorally	<input type="checkbox"/> Team	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Scuderia	

Dati:	Intestatari Tesserini di identificazione **
Denominazione	Nome Titolare.....N° Tessera.....
Indirizzo	NomeN° Tessera
CAP Città	NomeN° Tessera
Telefono Fax	NomeN° Tessera
Indirizzo Mail	NomeN° Tessera

Luogo Data	Firma del Titolare
------------------------	--------------------------

* Obbligatorio per Team e Scuderie. Le industrie dovranno indicare la/e specialità esclusivamente per comunicare a quali eventi Promotori la F.M.I. dovrà certificare l'avvenuto riconoscimento.

** L'indicazione del numero di tessera socio è obbligatoria. Qualora la domanda venga presentata nel corso del 2006, il numero di tessera socio dovrà essere comunicato entro il 31 Gennaio 2007 pena l'annullamento della richiesta.

Riservato F.M.I.

Ricevuto il	Importo dovuto	Importo versato	Codice
.....	€	€

Per industrie, Team e Scuderie

Si richiedono numero tesserini facoltativi

Solo per le Scuderie

Timbro del Moto Club di appartenenza

Firma del Presidente del Moto Club

Il sottoscritto dichiara di conoscere ed accettare le norme ed i regolamenti della F.M.I., in particolare lo Statuto ed il Regolamento Organico Federale***.

Luogo..... Data Firma leggibile del Titolare

Il Sottoscritto dichiara di essere stato informato sulla raccolta dei dati personali ex art. 13 del D.lgs. n.196/2003. Acconsente al trattamento dei propri dati personali, dichiarando di aver avuto in particolare, conoscenza che i dati medesimi rientrano nel novero dei dati sensibili di cui all'art. 4 comma 1 lett.d), nonché art.26 del D.lgs. n. 196/2003, vale a dire *"I dati personali idonei a rivelare lo stato di salute....."*.

Luogo Data Firma leggibile del Titolare

Il sottoscritto presta il proprio consenso alla elaborazione e conservazione dei propri dati personali, nonché alla trasmissione e diffusione degli stessi anche ai fini commerciali, di statistica, promozionali e pubblicitari.

Luogo Data Firma leggibile del Titolare

*** La mancata sottoscrizione impedisce di dar corso alla domanda.

Indirizzo al quale spedire tutta la corrispondenza

Intestatario

Indirizzo

CAP. Città