



Federazione
Motociclistica
Italiana

www.federmoto.it

DOMANDA DI RILASCIO LICENZA 2008

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

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

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
------------------------	--------------------------

* L'indicazione della specialità è obbligatoria per Team e Scuderie. Le industrie dovranno indicare la/e specialità esclusivamente per comunicare a quali eventi Promotori la F.M.I. dovrà certificarne l'avvenuto riconoscimento.

** L'indicazione del numero di tessera socio è obbligatorio per:

- I Responsabili delle Società Organizzatrici;
- I Responsabili delle Società Promotrici;
- I Titolari dei Team;
- I Titolari delle Scuderie;
- Gli Intestatari dei tesserini di identificazione per i team e le scuderie;

Riservato F.M.I.

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

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