



FEDERAZIONE MOTOCICLISTICA ITALIANA

00196 Roma - Viale Tiziano, 70 - Tel. 0632488.252-285 - Fax 0632488.420 - e-mail licenze@federmoto.it

RICHIESTA DI LICENZA AGONISTICA 2018

Num. licenza 2018

Prot. CO.RE.

Prot. Uff.Licenze

MINIYOUNG (€60,00) 8-14 anni

VELOCITÀ

VELOCITÀ (14-75 anni) €150,00 ELITE (22-75 anni) €390,00 ELITE FEMMINILE (22-75 anni) €210,00
 ESTENSIONE FUORISTRADA (€40,00)

FUORISTRADA (14-75 anni)

FUORISTRADA (€150,00) ELITE (€340,00) AMATORIALE (€75,00)
 ESTENSIONE VELOCITÀ (€40,00)

ASSISTENTE TRIAL (18-75 anni) €80,00

Barrare la casella corrispondente al tipo di licenza richiesta

ATTIVITÀ PREDOMINANTE

<input type="checkbox"/> Motocross	<input type="checkbox"/> Supermoto	<input type="checkbox"/> Minibike	<input type="checkbox"/> Minitrial
<input type="checkbox"/> Enduro	<input type="checkbox"/> Speedway/Flat	<input type="checkbox"/> Velocità	<input type="checkbox"/> Minimoto
<input type="checkbox"/> Motorally	<input type="checkbox"/> Motoslitte	<input type="checkbox"/> Epoca	<input type="checkbox"/> Minicross
<input type="checkbox"/> Quad	<input type="checkbox"/> Trial	<input type="checkbox"/> Epoca Offroad	<input type="checkbox"/> Minienduro

Barrare ai fini statistici la casella corrispondente all'attività predominante

COGNOME NOME *

SESSO * NAZIONE NASCITA *

LUOGO NASCITA *

DATA NASCITA *

NAZIONE RES. * PROV. * CITTA' *

CAP * INDIRIZZO *

CELLULARE *

TELEFONO

E-MAIL *

C.F. *

CITTADINANZA *

MATRICOLA E DENOMINAZIONE MOTO CLUB *

TESSERA F.M.I. *

EVENTUALE PSEUDONIMO

LICENZA 2017 NUMERO:

COD. LIC.:

Il sottoscritto/a dichiara di conoscere e accettare lo Statuto, i Regolamenti, le norme della FMI ed il Regolamento Mondiale Antidoping ed acconsente al trattamento dei propri dati personali. Dichiara di avere avuto, in particolare, conoscenza che i dati medesimi rientrano nel novero dei dati "sensibili" di cui all'art. 4 comma 1 lett. d), e art. 26 del D.lgs. 196/2003. Il sottoscritto/a iscritto ad un Campionato, Trofeo od a qualunque tipo di manifestazione territoriale, nazionale o internazionale, ai sensi dei regolamenti sportivi FMI, FIM EUROPE e FIM si impegna ad esonerare la FMI, la FIM EUROPE, la FIM, gli Organizzatori, i Gestori/Titolari di impianti e gli Ufficiali di Gara, nonché i loro rappresentanti e dipendenti, da qualsiasi responsabilità per eventuali lesioni fisiche o danni materiali, in cui potrebbe incorrere durante lo svolgimento di una qualsiasi manifestazione FMI, FIM EUROPE e FIM, allenamenti, corsi e stage. Si impegna altresì a sollevare la FMI, FIM EUROPE e FIM, gli Organizzatori, i Gestori o Titolari di impianti e gli Ufficiali di Gara, nonché i loro rappresentanti e dipendenti, da qualsiasi responsabilità verso terzi per eventuali perdite, danni o lesioni di cui sia responsabile congiuntamente o individualmente. Dichiara di accettare, per il risarcimento spettante a qualunque titolo, i massimali assicurativi indicati in Polizza. La copertura assicurativa, per le specialità il cui svolgimento sia previsto in impianti e circuiti, è operativa solo se l'attività viene svolta in impianti Omologati FMI ed organizzata da Moto Club o da Società in possesso di licenza di Organizzatore. Dichiara inoltre di essere a conoscenza che per attivare la copertura assicurativa in allenamento, nelle specialità del fuoristrada, è obbligatorio l'invio alla Compagnia dell'SMS al numero indicato sulla Card. Le condizioni, la normativa e le procedure relative alla Polizza Assicurativa sono su www.federmoto.it.

Luogo

Data

Firma Pilota *

Firma Genitore o Rapp. Legale *

Il sottoscritto/a dichiara di aver preso espressa visione della precedente clausola, relativa sia all'esonero da qualsiasi responsabilità sia ai riferimenti circa i massimali assicurativi previsti, e di accettarla espressamente anche ai sensi dell'art. 1341 del Codice Civile.

Firma Pilota *

Firma Genitore o Rapp. Legale *

Il sottoscritto/a esprime il consenso alla comunicazione dei dati per finalità di marketing e promozionali a terzi con i quali la FMI abbia rapporti di natura contrattuale, e da questi trattati nella misura necessaria all'adempimento di obblighi previsti dalla legge e dai contratti.

Firma Pilota

Firma Genitore o Rapp. Legale

Il sottoscritto/a, nella sua qualità di Presidente del Moto Club di cui alla richiesta, dichiara che il suddetto tesserato ha sottoscritto personalmente la domanda, che è stato sottoposto agli accertamenti previsti dal regolamento sanitario, che risulta idoneo alla pratica sportiva del motociclismo per la specialità specifica e che la documentazione medica è agli atti della società. Dichiara inoltre che la Scadenza del Certificato di Idoneità Agonistica è quella riportata sulla presente richiesta.

* FIRMA del PRESIDENTE

GIORNO	MESE	ANNO
* SCADENZA CERTIFICATO IDONEITÀ NON AGONISTICA PER ASS. TRIAL		

TIMBRO
DEL
MOTOCLUB

GIORNO	MESE	ANNO
* SCADENZA CERTIFICATO IDONEITÀ (VISITA TIPO A)		

GIORNO	MESE	ANNO
* SCADENZA CERTIFICATO IDONEITÀ (VISITA TIPO B)		

* I CAMPI CON ASTERISCO SONO OBBLIGATORI