FEDERAZIONE MOTOCICLISTICA ITALIANA

00196 Roma - Viale Tiziano, 70 - Tel. 06.32488.252-285 - Fax. 06.32488.420 - e-mail licenze@federmoto.it

RICHIESTA LICENZA AGONISTICA 2018

Numero licenza 2018 …… Prot. CO.RE.……..……..Prot. Ufficio 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 PREDOMINATE			
□ Motocross	□ Supermoto	□ Minibike	□ Minitrial
□ Enduro	□ Speedway/Flat	□ Velocità	□ Minimoto
□ Motorally	□ Motoslitte	□ Epoca	□ Minicross
□ Quad	□ Trial	□ Epoca Offroad	□ 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 SI ☐ 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 (VISITA TIPO A)**		

TIMBRO DEL MOTOCLUB

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

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

***I CAMPI CON ASTERISCO SONO OBBLIGATORI.**