



Regione _____

DOMANDA DI RINNOVO TESSERA PER UFFICIALE DI ZONA TRIAL

Cognome: _____ Nome: _____

Nato/a a: _____ il: _____

Residente a: _____ C.A.P. _____ Provincia: _____

Via: _____

Tel. Ab. _____ Uff. _____ Cell. _____

e-mail (**obbligatoria**): _____

Titolo di studio: _____ Professione: _____

Moto Club di appartenenza: _____ Codice M.C. _____

Tessera G.U.E. n° _____ - Tessera F.M.I. n° _____

Incarichi Federali ricoperti e/o attuali: _____

Allegati: 1) Fotocopia tessera F.M.I.

2) Tassa di rinnovo di Euro 15,00

Nota: La F.M.I. tratterà i dati forniti con le modalità previste dalle prescrizioni della legge n° 196 del 2003. L'accesso ai dati stessi sarà quindi riservato agli addetti incaricati del trattamento; inoltre i dati non verranno comunicati o diffusi.

Data: _____ Firma: _____

=====

Spazio riservato al G.U.E.

Pervenuta il _____ Tessera spedita il _____