

CAMPIONATO ITALIANO PREMINIGP ISCRIZIONE PILOTA

IL SOTTOSCRITTO CHIEDE L'ISCRIZIONE AL CAMPIONATO ITALIANO PREMINIGP 2015 NELLA CLASSE SOTTO INDICATA. CON L'INOLTRO DELLA RICHIESTA ASSUME L'IMPEGNO DI OSSERVARE I REGOLAMENTI DELLA FEDERAZIONE MOTOCICLISTICA ITALIANA (FMI) E TUTTE LE DISPOSIZIONI CHE DURANTE LA STAGIONE SARANNO EMANATE DALLA FMI, E LA SOLLEVA FIN DA ORA DA OGNI RESPONSABILITÀ DERIVANTE DALLA PARTECIPAZIONE AL SUDETTO CAMPIONATO. FORNISCE I PROPRI DATI PERSONALI, AUTORIZZANDONE L'INSERIMENTO NELL'ARCHIVIO DELLA FEDERAZIONE MOTOCICLISTICA ITALIANA E L'UTILIZZO SOLO PER FINALITÀ COLLEGATE ALL'ATTIVITÀ MOTOCICLISTICA ED ALLE INIZIATIVE PREVISTE DAL CAMPIONATO ITALIANO PREMINIGP 2015 IN CONFORMITÀ ALLE LEGGI VIGENTI.

N.B. OGNI CAMPO DEVE ESSERE OBBLIGATORIAMENTE COMPILATO. LA MAIL INDICATA DEVE ESSERE LEGGIBILE E ABILITATA, CONSIDERATO CHE, TUTTE LE COMUNICAZIONI UFFICIALI DELLA SEGRETERIA ORGANIZZATIVA DEL CAMPIONATO ITALIANO PREMINIGP AVVERRANNO TRAMITE E-MAIL.

COGNOME _____ NOME _____

NATO A _____ IL _____

RESIDENTE: VIA _____ NR. _____ CAP _____

CITTÀ _____ PROV. _____ TEL. _____ / _____ FAX _____ / _____

CELL. _____ / _____ EMAIL _____

C.F.: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | LICENZA NR. _____ TIPO _____

SCADENZA VISITA MEDICA _____ MOTO CLUB _____ CITTÀ _____

NUMERI DI GARA IN ORDINE DI PREFERENZA: _____

Nel caso in cui non venga indicato il nr. Di gara, sarà di conseguenza assegnato d'ufficio.

RICHIESTA D'ISCRIZIONE PER:

CLASSE	MOTO	COSTO
PREMINIGP ()	METRAKIT	€ 600,00 + IVA

FIRMA: IL PILOTA _____
(leggibile)

IL GENITORE _____
(o chi esercita la patria potestà)

FIRMA _____

IL GENITORE _____
(o chi esercita la patria potestà)

FIRMA _____

N.B. ENTRAMBI I GENITORI DOVRANNO OBBLIGATORIAMENTE FIRMARE IL PRESENTE MODULO ED ALLEGARE UNA FOTOCOPIA DEI RISPETTIVI DOCUMENTI DI IDENTITÀ; IN MANCANZA DI TALE DOCUMENTAZIONE L'ISCRIZIONE NON VERRÀ ACCETTATA.

DATA: _____

Modulo da inviare a:

FEDERAZIONE MOTOCICLISTICA ITALIANA – Ufficio MINIGP
Viale Tiziano, 70 – 00196 ROMA
Tel. +39 06.32488611 – Fax +39 06.32488640 – Mobile +39 345.6743287
Web: www.civ.tv – email: minigp@federmoto.it

MODALITÀ DI PAGAMENTO

LA RICHIESTA DI ISCRIZIONE PER ESSERE RITENUTA VALIDA, DEVE ESSERE COMPLETA DI TUTTI I DATI ED ACCOMPAGNATA DALLA CONTABILE DEL VERSAMENTO DELLA QUOTA DI ACCONTO PREVISTA, COME DI SEGUITO RIPORTATO:

- ACCONTO: € 300,00 + IVA (ALL'ATTO DELL'ISCRIZIONE)
- SALDO: € 300,00 + IVA (ENTRO IL 28 GIUGNO 2015)

IL PAGAMENTO PUÒ ESSERE EFFETTUATO TRAMITE:

1) BONIFICO BANCARIO SUL CONTO CORRENTE INTESTATO A: FEDERAZIONE MOTOCICLISTICA ITALIANA – UFFICIO CIV:

BANCA	AGENZIA	CODICE IBAN	SWIFT BIC
B.N.L.	Sp. CONI	IT76F010050330900000000061	BNLIITRR

causale obbligatoria: iscrizione Campionato Italiano PreMiniGP (specificare nome, cognome e classe del pilota)

2) VERSAMENTO A MEZZO ASSEGNO CIRCOLARE NON TRASFERIBILE INTESTATO A FEDERAZIONE MOTOCICLISTICA ITALIANA

3) VERSAMENTO A MEZZO VAGLIA POSTALE INDIRIZZATO A FEDERAZIONE MOTOCICLISTICA ITALIANA – UFFICIO CIV – VIALE TIZIANO 70 - 00196 ROMA

LA FATTURA È OBBLIGATORIA. NON SARANNO ACCETTATI PAGAMENTI ESENTI IVA

INTESTARE LA FATTURA A: _____

COD. FISCALE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | P. IVA | | | | | | | | | | | | | | | | | |

VIA _____ NR. _____ CAP _____ CITTÀ _____ PR. _____

TEL. _____ L'INTESTATARIO AUTORIZZA: (TIMBRO E FIRMA DEL LEGALE RAPPRESENTANTE) _____

SPAZIO Paddock

A CIASCUN PILOTA SARÀ ASSEGNATO DAL SERVIZIO GESTIONE Paddock, UN'AREA DOVE POTRÀ PARCHEGGIARE L'AUTOMEZZO.

INDICARE DI SEGUITO IL TIPO E LE MISURE DELL'AUTOMEZZO:

TIPO AUTOMEZZO _____ MISURE AUTOMEZZO _____

LE AUTO POTRANNO ESSERE PARCHEGGIATE SOLO NELLE AREE DESIGNATE.

DATA: _____

FIRMA: IL PILOTA _____

FIRMA: IL GENITORE _____

AUTORIZZAZIONE USO IMMAGINE PER FINI ISTITUZIONALI

IO SOTTOSCRITTO _____ NATO A _____

IL _____ RESIDENTE IN _____ VIA _____

DICHIARO

DI AUTORIZZARE LA FEDERAZIONE MOTOCICLISTICA ITALIANA AD UTILIZZARE IL MIO NOME E LA MIA IMMAGINE PER TUTTE LE ATTIVITÀ PROMO-PUBBLICITARIE DI CARATTERE ISTITUZIONALE DALLA STESSA ORGANIZZATE, ANCHE SE IN COLLABORAZIONE CON EMITTENTI TELEVISIVE E RADIOFONICHE, CONSISTENTI NELL'UTILIZZAZIONE DEL MIO NOME E/O DEL MIO RITRATTO PER LA REALIZZAZIONE DI:

- CAMPAGNA STAMPA SU TESTATE ITALIANE, QUOTIDIANI E PERIODICI;
- CAMPAGNA AFFISSIONALE;
- VIDEOCLIP DA UTILIZZARE SU RETI TELEVISIVE, TERRESTRI, SATELLITARI E VIA CAVO, SIA FREE CHE A PAGAMENTO NONCHÉ SU INTERNET

E DI NON AVERE NULLA A PRETENDERE PER QUESTO TIPO DI UTILIZZO PER QUALSIVOGLIA TITOLO O RAGIONE.

PER IMMAGINE AI FINI DELLA PRESENTE AUTORIZZAZIONE DEVE INTENDERSI OGNI ELEMENTO E CARATTERISTICA COMUNQUE RICONDUCIBILI AL CONTENUTO DELLA PREVISIONE NORMATIVA DI CUI AGLI ARTT. 6-10 C.C. E DI CUI AGLI ARTT. 96 E 97 DELLA L. 22 APRILE 1941 N° 633 CON PARTICOLARE RIGUARDO A:

- L'IMMAGINE O IL RITRATTO;
- IL NOME INTESO COME PRENOME E COGNOME, IL NOMIGNOLO, LO PSEUDONIMO E IL SOPRANNOOME AD ECCEZIONE DI OGNI UTILIZZAZIONE DI TALI NOMIGNOLI IN FUNZIONE DI MARCHIO SU PRODOTTI O SERVIZI;
- LA FIRMA E LA SIGLA;
- LA VOCE;
- LE INTRINSECHE QUALITÀ DI PERSONA PUBBLICA E DI OPINION LEADER;
- LE QUALITÀ E LE VALENZE RICONDUCIBILI ALLA CARRIERA SPORTIVA.

PER APPROVAZIONE ED ACCETTAZIONE.

Li..... / /

FIRMA: IL PILOTA _____

TEAM MANAGER _____
(obbligatoria nel caso in cui il pilota è iscritto con un Team)

FIRMA 1: _____ FIRMA 2: _____
(Per i minori firma di entrambi i genitori o chi esercita la patria potestà)

Modulo da inviare a:

FEDERAZIONE MOTOCICLISTICA ITALIANA – Ufficio MINIGP
Viale Tiziano, 70 – 00196 ROMA
Tel. +39 06.32488611 – Fax +39 06.32488640 – Mobile +39 345.6743287
Web: www.civ.tv – email: minigp@federmoto.it