



Federazione
Motociclistica
Italiana

www.federmoto.it

Registro Storico
1987-2017

RICHIESTA DI ESAME PER TARGA METALLICA PER MOTO DA REGOLARITA'

NUMERO
REGISTRO STORICO

Il sottoscritto

Cognome _____ Nome _____

Luogo di nascita _____ Prov. (____) Data di nascita _____

E-mail _____ Cell. _____

Tessera F.M.I. n. **17/** _____

INDIRIZZO DI SPEDIZIONE (da compilare solo se diverso da quello di residenza):

Presso _____

Via/Piazza _____ n. civico _____ CAP _____

Città _____ PROV. (____)

proprietario del seguente motoveicolo da regolarità già iscritto al Registro Storico:

TARGA (se presente)

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

N. TELAIIO _____

MARCA _____ MODELLO _____

ANNO DI COSTRUZIONE (se documentato) _____ ANNO DI IMMATRICOLAZIONE (o di inizio circolazione) _____

N. OMOLOGAZIONE (se presente) _____ CILINDRATA _____ TEMPI MOTORI _____

CARBURATORE (indicare MARCA e MODELLO) _____

RICHIEDE L'ESAME PER IL RILASCIO DELLA TARGA METALLICA.

Si allegano:

- tesserino di iscrizione al Registro Storico **in originale** (quello con la foto della moto);
- n. 8 fotografie del motociclo nell'assetto attuale (1 lato destro, 1 lato sinistro, 1 anteriore, 1 posteriore, 1 del numero di telaio a distanza ravvicinata, 1 del numero di telaio a circa un metro di distanza, 1 ravvicinata del carburatore, 1 del numero di motore). Le foto dovranno essere del formato 10X15, fatte su sfondo neutro e stampate con metodo fotografico, e non dovranno essere quelle già utilizzate per l'iscrizione;
- ricevuta di versamento **in originale** di € 30,00 sul c/c postale n. 29889037 intestato alla F.M.I. (la quota è dovuta anche in caso di mancata assegnazione della targa);
- eventuale documentazione comprovante l'originalità.

IL SOTTOSCRITTO DICHIARA DI ESSERE A CONOSCENZA CHE LA TARGA METALLICA VIENE ASSEGNATA ESCLUSIVAMENTE AI MOTOCICLI COSTRUITI ENTRO IL 1975 O AI CICLOMOTORI COSTRUITI ENTRO IL 1968, CHE DALLA DOCUMENTAZIONE INVIATA RISULTINO IN OTTIME CONDIZIONI DI CONSERVAZIONE O RESTAURATE NEL RISPETTO DELL'ORIGINALITÀ, A DISCREZIONE DELLA COMMISSIONE ESAMINATRICE E CHE, IN CASO DI ESITO NEGATIVO, NON VERRÀ RESTITUITA LA SOMMA VERSATA.

DATA _____ FIRMA _____

Inviare il presente modulo, unitamente agli allegati, a:

Federazione Motociclistica Italiana – Ufficio Registro Storico – Viale Tiziano, 70 – 00196 Roma.

SPAZIO RISERVATO ALLA F.M.I.

TIMBRO DI ARRIVO